

## FORMATO DE TRABAJO SOCIAL / REGISTRO DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

Número de Expediente:

C-1732-2855

Fecha de Registro

2002-08-21 00:00:00

### DATOS GENERALES

Nombre: EVA LUCIA MORENO MARTINEZ Género: Femenino Edad: 35 Estado Civil: Casado(a)  
Fecha de nacimiento: 1989-02-28 Lugar de nacimiento: MÉXICO, D.F.  
CURP: MOME890228MZSRRV04 RFC: MOME890228 Teléfono:  Celular: 4929461422  
Domicilio: ESCUADOR No. Ext: 7 No. Int.:   
Colonia: OJO DE AGUA DE LA PALMA Entre vialidades:   
Descripción o referencia del lugar:   
Estado: ZACATECAS Municipio: GUADALUPE Localidad: GUADALUPE  
Asentamiento:  C.P.: 98615 Correo-e:   
Sabe Leer? Sí: ☐ No: ☒ Estudia: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Habilidad:   
Nivel escolaridad: Primaria Concluida: ☒ Trunca: ☐ Cursando: ☐ No Aplica: ☐  
Trabaja: Sí: ☒ No: ☐ Dónde? Iniciativa Privada Ingreso mensual: \$ Menor a 4,500 Profesión/Oficio: EMPLEADO  
Pertenece a alguna AC: Sí: ☐ No: ☒Cuál?   
Pensión, Beca o Apoyo: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Monto pensión: \$  Frecuencia:   
Tipo de Seguridad Social: IMSS: ☐ ISSSTE: ☐ SSZ: ☐ Ninguno: ☒ Otro:  No. de SS:   
Pertenece a otro Grupo Vulnerable: Sí: ☐ No: ☒Cuál(es)?

### DATOS MÉDICOS

Tipo de discapacidad: Física: ☐ Intelectual: ☒ Sensorial: ☐ Múltiple: ☐ Psicosocial: ☐  
Discapacidad: 32-Intelectual DM Grado: 2-Moderado Describe: PARALISIS CEREBRAL  
Usa Braille: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe LSM?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒ Sabe Lectura Labiofacial?: Sí: ☐ No: ☐ N/A: ☒  
Causa: Nacimiento: ☒ Congénita: ☐ Genética: ☐ Hereditaria: ☐ Enfermedad: ☐ Accidente: ☐ Violencia: ☐ Adicción: ☐  
Otra: ☐ Desconoce: ☐ Especifique: HIPOXIA NEONATAL  
Fecha inicio discapacidad: 1989-02-28 Fuente de Valoración: SSZ Fecha de Valoración: 2024-08-12  
Rehabilitación: Sí: ☐ No: ☒ Dónde?  Fecha de Inicio:  Duración:   
Tipo de Sangre: O Rh + Tiene cirugías?: Sí: ☒ No: ☐ Tipo de cirugía: SALPINGO  
Usa prótesis u órtesis?: Sí: ☐ No: ☒ Tipo de prótesis u órtesis:   
Requiere asistencia/supervisión? Siempre: ☐ Tareas específicas: ☒ Nunca: ☐ Duración: Permanente: ☐ Temporal: ☐ N/A: ☐  
Alergias:  Enfermedades: 2-HIPERTENSIÓN ARTERIAL  
Medicamentos: 20-LOZARTAN

### VIVIENDA

Propia: ☒ Prestada: ☐ Rentada: ☐ Está a su nombre?: Sí: ☐ No: ☒  
Tipo de vivienda: Casa: ☒ Departamento: ☐ Vecindad: ☐ Otro:   
No. de dormitorios: 4 Cocina: ☒ Sala: ☒ Baño: ☒ Num. Baños: 2 Interior: ☒ Exterior: ☐ Otro:   
Techo: Cemento: ☒ Lámina: ☐ Otro:  Pared: Block: ☒ Ladrillo: ☐ Adobe: ☐ Otro:   
Servicios básicos: Agua potable: ☒ Luz eléctrica: ☒ Drenaje: ☒ Internet: ☐ Celular: ☐ Carro: ☐ Gas: ☒  
Teléfono: ☒ Otro:   
Electrodomésticos: Lavadora: ☒ Disp. Inteligente: ☐ Microondas: ☐ T.V.: ☒ Computadora: ☐ Licuadora: ☒  
Estufa: ☒ Refrigerador: ☒ Otro:   
Es dependiente económico? Sí: ☒ No: ☐ Indique de quién: MADRE Núm. dependientes económicos? 0



## INTEGRACIÓN FAMILIAR

Nombre:	Parentesco:	Edad:	Escolaridad:	Profesión u Oficio:	Discapacidad:	Ingreso:	Teléfono:
ESTHER MARTINEZ BERNAL	Madre	56	Primaria	EMPLEADA			
ARMANDO SOLIS	Tutor	88	Primaria	ARTESANO			

## REFERENCIAS PERSONALES


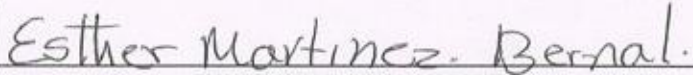
Nombre:	Parentesco:	Domicilio:	Profesión u Oficio:	Teléfono:
NANCY KAREN MORENO MARTINEZ	Hermano(a)	LAS PILAS # 4 LA COMARCA GUADALUPE	HOGAR	4921216501

## SERVICIOS SOLICITADOS

Folio:	Fecha Solicitud:	Tipo Solicitud:	Descripción:	Fecha Entrega:	Estatus:
--------	------------------	-----------------	--------------	----------------	----------

Fecha de Actualización: 2024-08-13 13:26:36

Zacatecas, Zac. a 13-08-2024

Firma del responsable del llenado:	Firma de Autorización de uso de Datos Personales:
	
Raúl Fourzan Puente	EVA LUCIA MORENO MARTINEZ

Estimado usuario y/o beneficiario, la información proporcionada al Instituto para la Atención e Inclusión de las Personas con Discapacidad, está debidamente protegida por la ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Zacatecas, si deseas más información puedes consultar nuestro aviso de privacidad en: <https://inclusion.zacatecas.gob.mx/aviso-de-privacidad>