



TÓMATE LA AYUDA EN SERIO

ESTUDIO SOCIOECONOMICO

FECHA _____

DIAGNOSTICO MEDICO

SI

NO

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

EDO. CIVIL: _____

EDAD: _____

SEXO: F

M

PESO Y ESTATURA: _____

DOMICILIO PERMANENTE: _____

VIVE CON: _____

PADECIMIENTO:

ATENCIÓN MEDICA EN _____

AYUDA SOLICITADA POR _____

PARENTESCO _____

DIRECCIÓN _____

TELÉFONO _____

E-MAIL: _____

FAMILIOGRAMA

NOMBRE	M	F	PARENTESCO	ESCOLARIDAD	OCUPACIÓN	EDO. CIVIL

RELACIONES INTERFAMILIARES:



TÓMATE LA AYUDA EN SERIO

CONDICIONES ECONÓMICAS Y DE TRABAJO DEL PACIENTE:

CONDICIONES ECONÓMICAS Y DE TRABAJO DEL SOLICITANTE:

INGRESOS MENSUALES	EGRESOS MENSUALES
PACIENTE	ALIMENTACIÓN
PADRE	RENTA
MADRE	AGUA
PENSIONES	TELÉFONO
ASISTENCIA SOCIAL	TRANSPORTE
OTROS (ESPECIFICAR)	EDUCACIÓN
	VESTIDO
	DIVERSIONES
	GASTOS DIVERSOS
	OTROS
TOTAL	TOTAL

COMO CUBRE EL DÉFICIT O EN QUE OCUPA EL EXCEDENTE? _____

CONDICIONES DE LA VIVIENDA

DESCRIPCIÓN DE LA ZONA _____ N° DE HABITANTES _____

TIPO DE VIVIENDA _____

MATERIAL DE CONSTRUCCION _____

TIPO DE BAÑO _____

VENTILACION _____ HIGIENE DE LA VIVIENDA _____

MOBILIARIO CON QUE CUENTA _____

OBSERVACIONES _____

TIPO DE ALIMENTACIÓN FAMILIAR

DOCUMENTOS ENTREGADOS DEL PACIENTE Y/O DEL TUTOR

COMPROBANTE DOMICILIO SI NO _____

COMPROBANTE INGRESOS SI NO _____

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL PACIENTE SI NO _____

IDENTIFICACIÓN OFICIAL DEL SOLICITANTE Ó TUTOR SI NO _____