



Expediente: _____

Fecha: _____

1. Datos Generales del/a paciente

Nombre: _____ Sexo: F () M () Edad: _____

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Nivel de Estudios: _____

Ocupación: _____ Estado civil: _____

Derechohabiente: Si () No () a: _____ Religión: _____

Idioma o dialecto: _____

Domicilio: _____

Calle y número

Colonia

C.P.

Alcaldía o Municipio

Estado: _____ Teléfonos: _____

Familiar responsable: _____ Parentesco: _____ Edad: _____

Domicilio: _____

Calle y número

Colonia

C.P.

Alcaldía o Municipio

Estado: _____ Teléfonos: _____

2. Condiciones económicas

Persona que Aportan	Ingreso Mensual	Desglose de Gastos	Egreso Mensual
Jefe/a de familia		Alimentación/Despensa	
Esposo/a		Renta/hipoteca	
Hijo/a		Predio	
Otros		Agua	
Total		Luz	
Número total de integrantes		Gas	
		Teléfono	
		Gastos escolares	
		Gastos en Salud	
		Transporte	
		Servicios Domésticos	
		Consumo Adicionales	
		TOTAL	

Relación Ingreso – Egreso: _____

Relación Ingreso - Número dependientes económicos: _____

Situación Económica:

Déficit: _____ Equilibrio: _____ Superávit: _____

Ocupación del principal proveedor económico: _____



3. Vivienda

Tipo de Tendencia: Propia (3) Prestada (2) Rentada (1) Otro (0): _____
Puntuación

Grupo	Tipo de Vivienda	Puntos
Grupo 1	Institución de protección social, cueva, choza, jacal, casa rural, barranca, tugurio o cuarto redondo o sin vivienda	0
Grupo 2	Vecindad o cuarto de servicio.	1
Grupo 3	Departamento o casa popular, unidades habitacionales (interés social)	2
Grupo 4	Departamento o casa clase medio con financiamiento propio o hipoteca.	3
Grupo 5	Departamento o casa residencial	5

Servicios Públicos:

Agua | Alumbrado Público | Pavimentación | Alcantarillado | Recolección de basura | Teléfono Público
4 o más (3) 3 servicios (2) 2 servicios (1) 0-1 Servicio (0): _____
Puntuación

Servicios Intradomiciliarios:

Agua | Luz | Drenaje | Teléfono | Otros
4 o más (3) 3 servicios (2) 2 servicios (1) 0-1 Servicio (0): _____
Puntuación

Material Construcción:

Mampostería (2) Mixta (1) Lamina, madera, material de la región (0): _____
Puntuación

Número de Dormitorios: 5 a más (2) 3-4 (1) 1-2 (0): _____
Puntuación

Número de personas por dormitorio: 1-2 (2) 3 (1) 4 o más (0): _____
Puntuación

4. Estado de salud

Diagnóstico Médico del/a paciente: _____

¿Desde hace cuanto tiempo está enfermo/a? _____
Menos de 3 meses o sin comorbilidad (2) | De 3 a 6 meses (1) | Más de 6 meses (0)

¿El/la paciente tiene otros problemas de salud, además del que presenta y por el cual se atiende en otra institución? No (1) Si (0) _____ ¿Cuál? _____ ¿Dónde se atiende? _____

Estado de Salud de los Integrantes de la familia: _____
Ningún enfermo (2) | Un enfermo (1) | Dos y el principal proveedor económico (0)



5. Familiograma:



6. Dinámica Familiar

¿Cómo se siente con relación a su familia?

¿Cómo cree que su familia se siente con usted?

¿Qué cree que necesita mejorar su familia?

¿Qué cree usted que necesita mejorar con respecto a su familia?

¿Con quién de su familia suele tener diferencias?

¿Con quién de su familia suele llevar a cabo acuerdos?

Diagnóstico Social:

Total de Puntos: _____ Nivel de Estudio socioeconómico: _____

Nombre y firma del entrevistado/a: _____

Nombre y firma del profesional en trabajo social: _____

Cédula Profesional: _____