

Unidad HOSPITAL GENERAL ACTOPAN

Hora \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Servicio \_\_\_\_\_

Cama \_\_\_\_\_

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nac. \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Edo. Civil \_\_\_\_\_

Escolaridad \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Religión \_\_\_\_\_

Originario \_\_\_\_\_ Derechohabiente: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Nombre del familiar o responsable \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Domicilio responsable \_\_\_\_\_

Diagnóstico: \_\_\_\_\_

**EGRESOS FAMILIARES (PROMEDIO MENSUAL)**

ALIMENTACION

AGUA

LUZ

COMBUSTIBLE

CONSUMO ADICIONALES

**TOTAL DE INTEGRANTES****INGRESO FAMILIAR PROMEDIO MENSUAL****OCCUPACIONES DEL PROVEEDOR**

PACIENTE \_\_\_\_\_ FORMA PARTE DE UNA FAMILIA \_\_\_\_\_, HABITA EN UNA VIVIENDA \_\_\_\_\_

DONDE CUENTA CON SERVICIOS BASICOS COMO AGUA Y LUZ, LOS INGRESOS ECONOMICOS SON APORTADOS

POR EL \_\_\_\_\_, LOS CUALES SON \_\_\_\_\_ PARA CUBRIR LAS NECESIDADES BASICAS DE  
LA FAMILIA, LO QUE INDICA UNA SITUACION ECONOMICA \_\_\_\_\_, INFORMACION PROPORCIONADA POR  
\_\_\_\_\_ DEL PACIENTE.FIRMO BAJO PROTESTA DE DECIR VERDAD Y ACEPTO QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN EL ESTUDIO SOCIECONÓMICO FUERON  
APORTADOS BAJO MI RESPONSABILIDAD Y PUEDEN SER VERIFICADOS SI SE CONSIDERA NECESARIO

---

Nombre y Firma del FamiliarNombre y Cedula de la  
Trabajadora Social