

5. SALUD

IMSS ISSSTE MILITAR MARINA INSABI OTROS: _____

No. DE AFILIACIÓN: _____ ¿CUENTA CON EL ESQUEMA COMPLETO DE VACUNACIÓN? SI NO

PADECE ALGUNA ENFERMEDAD: _____

¿ACUDE A CONTROL MÉDICO? SI NO ¿DÓNDE? _____ FRECUENCIA: _____

¿PADECE ALGUNA DISCAPACIDAD? SI NO ¿CUÁL? _____

¿ALGÚN MIEMBRO DE LA FAMILIA CONSUME ALGUNA SUSTANCIA TÓXICAS Y NOCIVAS PARA LA SALUD? SI NO

¿CUÁL? _____ FRECUENCIA: _____

6. ALIMENTACIÓN

DESAYUNO:	
COMIDA:	
CENA:	

7. ECONOMÍA

INGRESO FAMILIAR (PROMEDIO MENSUAL):

NOMBRE / APOYO SOCIAL	PARENTESCO	INGRESO MENSUAL
		\$
		\$
		\$
		\$
		\$
TOTAL		\$

EGRESO FAMILIAR (PROMEDIO MENSUAL):

ALIMENTACIÓN	\$	SALUD	\$
EDUCACIÓN	\$	VIVIENDA	\$
TRANSPORTE	\$	LUZ	\$
GAS	\$	VESTUARIO	\$
TELEVISIÓN DE PAGA	\$	INTERNET	\$
SERVICIOS PÚBLICOS (AGUA, PREDIO, ETC)	\$	CRÉDITOS O DEUDAS	\$
RECREACIÓN	\$	AHORRO	\$
OTROS	\$		

TOTAL EGRESOS: _____

8. VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA:

- CASA DEPARTAMENTO VECINDAD ASENTAMIENTO CHOZA RESIDENCIAL
 FRACCIONAMIENTO CUARTOS PROVISIONALES SIN VIVIENDA OTROS: _____

TIPO DE PROPIEDAD:

- PROPIA RENTADA PRESTADA PAGANDOLA

CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA:

- __ CUARTO REDONDO __ UNA PLANTA __ DOS PLANTAS __ TRES PLANTAS __ OTROS

MATERIAL DE CONSTRUCCIÓN:

MUROS: _____ TECHO: _____ PISO: _____

COMPOSICIÓN DE LA VIVIENDA:

NÚMERO DE HABITACIONES: _____

- __ COCINA __ COMEDOR __ SALA __ BAÑO __ PATIO __ RECAMÁRA ¿CUÁNTAS? _____

SERVICIOS PÚBLICOS:

- __ LUZ __ AGUA POTABLE __ GAS __ DRENAJE __ TELEVISIÓN DE PAGA __ TELÉFONO
__ INTERNET __ LETRINA __ PAVIMENTACIÓN __ TRANSPORTE __ RECOLECCIÓN DE BASURA
__ SEGURIDAD __ ALUMBRADO PÚBLICO

MOBILIARIO Y EQUIPO:

HIGIENE DE LA VIVIENDA:

9. DINÁMICA FAMILIAR

12. PLAN SOCIAL:

***NOTA:** Me manifiesto informada (o) y conforme, que los datos proporcionados en supra líneas, será utilizada para efectos de investigación socioeconómica misma que será tratada confidencialmente para el asunto legal que nos ocupa. Autorizó, a que se realice las placas fotográficas necesarias y agregar documentos que acrediten parentesco y aquellos que se consideren necesarios.

Nombre y firma de la persona

Entrevistada

Lic. Ts Laura Paola Camacho Pérez

cedula: 12892990