



CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
AV. HIDALGO No. 811 ZONA CENTRO
MATEHUALA, S.L.P.



DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
CANALIZACIÓN

FECHA: _____ DE _____ DEL _____

Por este conducto y de la manera más atentamente me dirijo a usted para CANALIZAR a _____ de _____ años de edad para ser posible se le brinde Atención _____

Sin otro asunto me despido de usted.

ATENTAMENTE _____



CENTRO DE REHABILITACIÓN INTEGRAL
 AV. HIDALGO No. 811 ZONA CENTRO
 MATEHUALA, S.L.P.
 Tel. 488 125 31 07



"Unidos por la familia"
 2021- 2024

TRABAJO SOCIAL / ESTUDIO PRELIMINAR FOLIO

FECHA DE ESTUDIO: _____ CLASIFICACIÓN _____

NOMBRE: _____ No. EXPEDIENTE: _____

EDAD: _____ SEXO: _____ EDO. CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____ TEL.: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ DOMICILIO: _____

SERVICIO: _____

MOTIVO DE ESTUDIO: _____

ESTRUCTURA FAMILIAR

MIEMBROS DE LA FAMILIA (NOMBRE)	PARENTESCO	EDAD	EDO. CIVIL	OCUPACIÓN	ESCOLARIDAD
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					

DATOS ECONÓMICOS

INGRESOS

PADRE: _____

MADRE: _____

OTROS: _____

EGRESOS

RENTA O PAGO DE CASA _____

ALIMENTACIÓN _____

AGUA, LUZ, TEL. _____

EDUCACIÓN _____

PASAJES _____

OTROS _____

TOTAL DE INGRESOS _____

TOTAL DE EGRESOS _____

**SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA DEL
ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE INTEGRACIÓN SOCIAL DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD
CENTRO DE REHABILITACIÓN Y EDUCACIÓN ESPECIAL
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO PARA UBR**

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ **Lugar y Origen de nacimiento:**
 Día/Mes/Año _____
 Estado Civil: _____ Escolaridad: _____ Ocupación: _____
 CURP: _____ (último grado cursado) _____
Tipo de discapacidad: _____
(Dato relevante) _____
 Domicilio: _____
 Calle _____ No. _____ Colonia _____ C.P. _____
 Delegación Unidad Territorial: _____
 Calles colindantes con el domicilio: _____
 Teléfono de casa o celular: _____ **Medios de Transporte para**
llegar al domicilio: _____

2. INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO mensual (registrar quien, cuánto aporta y suma total)

EGRESOS mensuales

Tipo de gastos	Importe \$	Tipo de gastos	Importe \$
Alimentación		Transporte	
Gas ó Combustible		Educación	
Renta		Gastos médicos	
Agua		Recreación	
Predial		Abonos o créditos	
Electricidad (Luz)		Ropa y Calzado	
Teléfono		Fondos de ahorro, tandas, préstamos	
Teléfono celular		Crédito para construcción de vivienda	
Total de Egresos	\$	Superávit	\$
Déficit		\$	

3. VIVIENDA

Tenencia de la vivienda
 Propia () Rentada () Prestada () Invasada ()
Tipo de vivienda
 Casa sola () Departamento () Vecindad () Campamento () Albergue () Accesorio ()
 Número de dormitorios: _____ Índice de hacinamiento _____ Sala () Comedor () Cocina () Baño privado () Baño colectivo ()
Materia predominante en la construcción de la vivienda Paredes: Tabique () Madera () Cartón ()
 Otros materiales () Especificar _____ **Techos:** Concreto () Lámina de asbesto () Lámina de cartón ()
 Lámina metálica () **Pisos:** Mosaicos () Loseta () Cemento () Tierra () apisonada () Madera ()

Mobiliario

Televisión () Estéreo () Video () DVD () Estufa () Horno de microondas () Lavadora () Centro de lavado ()
Refrigerador () Computadora ()

4. SALUD**Servicios médicos con los que cuenta la familia:**

IMSS () ISSSTE () Centro de salud () Dispensario () Medico Privado () Otros ()

Especifique:

Frecuencia con la que asiste el usuario al médico:

Una vez por semana () Mensualmente () Anualmente () Cuando se enferma ()

**Enfermedades
frecuentes en la
familia:**

Respiratorias ()

¿Cuál(es)?

¿Quién la padece?

Gastrointestinales ()

¿Cuál(es)?

¿Quién la padece?

Dermatológicas ()

¿Cuál(es)?

¿Quién la padece?

Neurológicas ()

¿Cuál(es)?

¿Quién la padece?

Cáncer ()

¿De qué
Tipo?

¿Quién la padece?

Hipertensión ()

¿Cuál(es)?

¿Quién la padece?

Obesidad ()

¿Cuál(es)?

¿Quién la padece?

Diabetes mellitus ()

¿De qué tipo?

¿Quién la padece?

5. ALIMENTACIÓN

Tipo de alimento	Frecuencia con que lo consume			
	Diario	Una vez a la semana	Una vez al mes	Ocasionalmente
Carne de res				
carne de pollo				
carne de cerdo				
Carne de pescado				
Leche				
Cereales				
Huevo				
Frutas				
Verduras				
Leguminosas: Frijol, haba, lentejas, aluvias, alverjón, etc.				

6. RECREACIÓN Y USO DEL TIEMPO LIBRE FAMILIAR

Actividades familiares el fin de semana:

Practicar deporte () ir al cine () Visitar familiares () Realizar quehaceres del hogar ()

Actividades al aire libre () Otro especificar: _____

Actividades del usuario:

Estudia (en caso afirmativo, qué estudia) _____ Realiza deporte () Ve televisión ()

Hace sus tareas () Realiza los quehaceres del hogar () Videojuegos () Juega con amigos ()

Juega con hermano o familiares () Trabaja ()

Otros () Especificar: _____

A) Organización y funcionamiento

B) Comunicación

C) Roles

D) Autoridad

E) Límites

F) Expresión de afectos

G) Ciclo vital (1. Constitución de la pareja * 2. Nacimiento y crianza * 3. Hijos en edad escolar * 4. Adolescencia *
5. Casamiento y salida de los hijos del hogar (nido vacío) * 6. Pareja en edad madura * 7. Ancianidad *
8. Muerte)

7. FAMILIOGRAMA

