

## CONSULTAS MEDICAS

NOMBRE DEL PX	PRIMERA VEZ / SUBSECUENTE	NO. EXPEDIENTE	LUGAR	FIRMA DEL PX
1.-				
2.-				
3.-				
4.-				
5.-				
6.-				
7.-				
8.-				
9.-				
10.-				
11.-				
12.-				
13.-				
14.-				
15.-				



N°	N°. EXPEDIENTE	NOMBRE DEL PACIENTE	SERVICIO EN UBR		LUGAR DE RESIDENCIA
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					

**UNIDAD BÁSICA DE REHABILITACIÓN 2024 - 2027**

✉ difrayonsp@gmail.com

☎ 487 877 01 55

📍 Juárez N° 109, Rayón, San Luis Potosí, 79740

# ESTUDIO SOCIOECONOMICO

## DATOS GENERALES DEL SUJETO DE ATENCIÓN:

Nombre:		Apellido paterno:		Apellido materno:	
Sexo:	Edad:	Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:	
Estado Civil:	CURP:		Escolaridad:		Ocupación:
Domicilio, calle:			No. Exterior:	No. Interior:	
Colonia:			Delegación o Municipio:		
Entre la calle:			Y la calle:		
Código Postal:		Teléfono de casa:		Teléfono celular:	

## OBJETIVO DE LA ENTREVISTA Y/O VISITA:

---



---



---

Principal red de apoyo:	Nadie	
	Familiar	¿Quién?
	Vecinal	¿Quién?
	Institución Pública	Especificar:
	Institución Privada	Especificar:

## TABLA DE DATOS FAMILIARES:

NOMBRE	EDAD	PARENTESCO	OCUPACION	EDO.CIVIL	TELEFONO	DIRECCIÓN


**DESCRIPCION DE LA RELACIONFAMILIR:**

---



---



---

**SALUD / SEGURIDAD SOCIAL:**

¿Con que tipo de seguridad social cuenta?	

**PADECE ALGUNA ENFERMEDAD:**

--	--

**DISCAPACIDAD:**

--	--

**HABITOS:**

Tabaquismo	
Alcoholismo	
Drogadicción	
Otros	

**ALIMENTACION:**

Desayuno	
Comida	
Cena	

## SITUACIÓN LABORAL

## ECONÓMICA-

¿Recibe usted ingresos económicos?	Sí	No
¿De dónde obtiene su ingreso?		¿Cuánto?
Trabajo	Tipo de trabajo:	\$
Programa de Gobierno		\$
Apoyo familiar	Nombre:	\$
	Nombre:	\$
	Nombre:	\$
Pensión	¿Qué institución le otorga su pensión?	\$
Otro:	Especifique:	\$
		<b>Total:</b> \$
¿Quién administra su dinero?		

Distribución de egresos:					
Descripción	Cantidad	Descripción	Cantidad	Descripción	Cantidad
Renta:	\$	Predio:	\$	Vestido:	\$
Luz:	\$	Alimentación:	\$	Cable:	\$
Gas:	\$	Médico:	\$	Internet:	\$
Agua:	\$	Recreación:	\$	Otro:	\$
Teléfono:	\$	Transporte:	\$	Total:	\$

## ASPECTOS DE LA VIVIENDA.

Entorno de la Vivienda:	
Urbana	
Rural	

Tipo de vivienda:	
Casa	
Departamento	
Choza	
Vecindad	
Cuarto redondo	

Tenencia de la Vivienda:	
Propia	
Pagando	
Rentada	
Prestada	
Compartida	

Condiciones de la vivienda:	
Muy buenas	
Buenas	
Regulares	
Malas	

Composición de la Vivienda:	
Número de cuartos para dormir:	
Sala:	
Comedor:	

Características de la Vivienda:	
Material de muros:	
Material del techo:	
Material del piso:	

Servicios de la Vivienda:	
Agua:	
Drenaje:	
Gas:	



Cocina:	
Numero de baños:	
Patio:	
Cochera:	

Luz:	
Pavimento:	
Teléfono:	
Internet:	

OBSERVACIONES Y/O CONCLUSIONES:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

NOMBRE Y FIRMA DEL ENTREVISTADO

NOMBRE Y FIRMA DE LA (EL)  
TRABAJADORA SOCIAL

