

1. DATOS GENERALES DEL USUARIO

Nombre: _____ Sexo: _____ Edad: _____
Apellido Paterno, Materno, Nombre (s)

Fecha De Nacimiento: _____ Lugar y Origen: _____
Día/Mes/Año

Estado civil _____ Escolaridad: _____ Ocupación _____
Ultimo grado cursado

Tipo de Discapacidad: _____

2. DATOS DE IDENTIFICACION DOMICILIARIA

Domicilio: _____
Calle No. Colonia
 _____ C.P.
Delegación Unidad Territorial

Calles colindantes con el domicilio:

Teléfono: _____ Medios de transporte para llegar al domicilio: _____

4.- INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

INGRESO mensual (registrar quién, cuánto aporta y suma total.).

EGRESOS mensuales

Tipos de Gastos	Importe	Tipo de gasto	Importe
Alimentación	\$ _____	Transporte	\$ _____
Gas O Combustible	\$ _____	Educación	\$ _____
Renta	\$ _____	Gastos médicos	\$ _____
Agua	\$ _____	Recreación	\$ _____
Predial	\$ _____	Abonos o créditos	\$ _____
Electricidad (Luz)	\$ _____	Ropa y calzado	\$ _____
Teléfono	\$ _____	Fondos de ahorro, tandas, prestamos	\$ _____
Teléfono celular	\$ _____	Crédito para construcción De vivienda	\$ _____
Total de Egresos	\$ _____	Superávit	\$ _____
		Déficit	\$ _____

5. 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 () Otro material: (especificar) _____

Mobiliario:

Televisión () Estéreo () Video () DVD () Estufa () Horno de microondas ()

Lavadora () Centro de lavado () Refrigerador () Computadora ()

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

IMSS () ISSSTE () Centro de salud () Dispensario () Médico 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? _____

7.- ALIMENTACIÓN

Tipo de Alimento	Frecuencia con que lo consume				
	Diario	Cada tercer día	Una vez a la semana	Una vez al mes	Ocasionalmente
Carne de Res					
Carne de Res					
Carne de cerdo					
Carne de Pescado					
Leche					
Cereales					
Huevo					
Frutas					
Verduras					
Leguminosas: Frijol, haba, lentejas, Alubias, alverjón					

8.- RECREACION 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) _____

9.- DINAMICA FAMILIAR:

A) Organización y funcionamiento

B) Comunicación

C) Roles

D) Autoridad

E) Límites

F) Expresión de afectos

G) Ciclo Vital

10. FAMILIOGRAMA

