

CÉDULA DE REGISTRO

Fecha de registro: ____/____/____

Folio: _____

Datos Generales:

Nombre: _____

Sexo:

H	M
---	---

Fecha de Nacimiento: ____/____/____

Lugar de Nacimiento: _____

CURP: _____

Edad: _____

Estado Civil: _____

Núm. Telefónico: _____

Domicilio: _____

Calle y Número

Colonia/Localidad

Municipio

Entidad Federativa

C.P.

Ocupación: _____

Grado de Estudios: _____

No. Personas con las que vive: ____

Parentesco:

Cónyuge	Hijo(s)	Hermano(s)	Otro(s)
---------	---------	------------	---------

Salud del Adulto Mayor:

¿Sufre de alguna enfermedad crónica y/o padecimiento médico?:

SI

NO

En caso afirmativo, especifique: _____

¿Tiene alguna
discapacidad física?:

SI	NO
----	----

En caso afirmativo,
¿de qué tipo?:

Motriz	Auditiva	Visual	De Lenguaje
--------	----------	--------	----------------

¿Realiza alguna
actividad física?:

SI	NO
----	----

En caso afirmativo,
especifique:

¿Cuál?:	¿Con que frecuencia?:
---------	-----------------------

Situación Socio Económica:

Servicio de Salud con el que cuenta:

SSA	IMSS	ISSSTE	Salud Bienestar
-----	------	--------	-----------------

¿Recibe algún tipo de pensión?:

SI	NO
----	----

En caso afirmativo, indique cuál: _____

Tipo de vivienda:

Propia	Rentada	Prestada
--------	---------	----------

No. Habitaciones: _____

Baño: _____

Tipo de Piso				Tipo de Techo					Tipo de Paredes			
Tierra	Cemento	Mosaico	Otro	Lámina	Palma	Carrizo	Teja	Loza	Madera	Cartón	Carrizo	Block

Servicios con que cuenta la vivienda:

Agua	Luz	Drenaje	Alumbrado Público	Teléfono	Internet
------	-----	---------	-------------------	----------	----------

¿Cuenta con su tarjeta de descuentos INAPAM?

SI	NO
----	----

¿Depende usted de algún familiar?

SI	NO
----	----

¿En qué aspecto?

Económico	Para poder Trasládame	Para mi atención Médica
-----------	-----------------------	-------------------------

Intereses:

¿Usted o algún familiar hablan con fluidez alguna lengua indígena?:

SI	NO
----	----

En caso afirmativo, especifique:

¿Quién(es)?	¿Qué lengua?:
-------------	---------------

¿Práctica alguna actividad recreativa?:

SI	NO
----	----

En caso afirmativo, especifique:

¿Cuál?:

¿Tiene algún talento?:

SI	NO
----	----

En caso afirmativo, especifique:

¿Cuál?:

¿Le gustaría aprender alguna actividad recreativa?:

SI	NO
----	----

En caso afirmativo, especifique:

¿Cuál?:

¿Le gustaría recibir algún taller de capacitación?:

SI	NO
----	----

En caso afirmativo, especifique:

¿De qué tema?: