



ESTUDIO SOCIOECONÓMICO

Fecha _____
día /mes / año

1.- DATOS GENERALES

Nombre completo del jefe de familia:

Apellido Paterno, apellido materno, nombre(s)

Sexo: _____

Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____
Día / Mes / Año

Lugar de nacimiento: _____

Estado Civil: _____
Soltero, Casado, Divorciado, Unión libre, Viudo, Otro (especificar)

Religión: _____

2.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN DOMICILIARIA

Domicilio:

Calle Número Ext. Número Int.

Colonia Código Postal

Localidad Municipio Estado

Número de teléfono casa _____
Lada número local

Número celular: _____

Correo electrónico: _____

Facebook: _____

3.- ESTRUCTURA FAMILIAR

	Nombre Completo (Nombre(s)/apellido paterno/apellido materno)	Fecha de Nacimiento (día/mes/año)	Grado Escolar (Especificar si asiste a escuela pública o particular)	Ocupación
Papá				
Mamá				
Hijo 1				
Hijo 2				
Hijo 3				
Hijo 4				
Hijo 5				
Otro				

4.- INGRESOS Y EGRESOS DE LA FAMILIA

Trabaja actualmente: Si No

Dónde trabaja: _____

Puesto que desempeña: _____

Cuenta con Seguridad Social: Si No

Si su respuesta fue afirmativa especificar con una X:

IMSS	ISSSTE	ISSEMYM	ISEM	SEGURO POPULAR
------	--------	---------	------	----------------

Trabaja algún otro miembro de la familia: Si No

Dónde trabaja: _____

Puesto que desempeña: _____

Ingresos Mensuales: (registrar quién(es), cuánto gana (n) y suma total)

NOMBRE	PARENTESCO	SALARIO

Egresos Mensuales:

GASTOS	IMPORTE
Alimentación	
Renta	
Agua	
Luz	
Gas	
Educación	
Teléfono fijo	
Teléfono celular	
Trasporte	
Vestido (ropa y calzado)	
Crédito	
Salud	
Internet	
Diversiones	
Ahorro o tandas	



Televisión de paga	
Seguridad	
Predial	
Educación	
Otros	
Otros	
Total de egresos	

5.- VIVIENDA

TIPO DE VIVIENDA	TENENCIA DE LA VIVIENDA	CONDICIONES DE LA VIVIENDA
Casa ()	Propia ()	Muy buenas ()
Departamento ()	Rentada ()	Buenas ()
Condominio ()	Prestada ()	Regulares ()
Otro ()	Compartida ()	Malas ()

ESPACIOS	SERVICIOS	ARTÍCULOS
Número de Habitantes ()	Agua ()	Juego de Sala ()
Número de dormitorios ()	Luz ()	Juego de Comedor ()
Sala ()	Alumbrado ()	Estufa ()
Comedor ()	Drenaje ()	Refrigerador ()
Sala – Comedor ()	Gas ()	Microondas ()
Cocina ()	Teléfono casa ()	Televisión ()
Medio baño ()	Teléfono celular ()	DVD ()
Baño completo ()	Vigilancia ()	Equipo de Sonido ()
Jardín ()	Televisión abierta ()	Computadora ()
Cochera ()	Televisión de paga ()	Lap Top ()
	Servicio de limpieza ()	Lavadora ()
	Pavimento ()	Centro de Lavado ()
		Juegos de Video ()
		Asesoría Psicológica ()

Cuenta con automóvil Si No Cuántos ()

Marca:

Modelo: _____

Año: _____

Marca: _____

Modelo: _____

Año: _____

Cuenta con alguna otra propiedad Si No

Cuál _____

6.- ALIMENTACIÓN

ALIMENTO	FRECUENCIA CON LO QUE LO CONSUME				
	Diario	Cada tercer día	Una vez a la semana	Una vez al mes	Ocasionalmente
Pollo					
Res					
Cerdo					
Pescado					
Leche					
Cereales					
Huevo					
Frutas					
Verduras					
Leguminosas(frijol, Haba, lenteja, alubias)					
Otros					



Declaro y ratifico haber contestado honestamente este cuestionario y que la información proporcionada es auténtica y veraz.

Me comprometo a actualizar mis datos o a informar cualquier cambio en la información contenida, como cambio de domicilio, teléfono, trabajo, aumento de salario, etc.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

La Asociación Mexicana de Displasia Ectodérmica Mariana (AMDEM), se compromete a dar buen uso de la información contenida en este cuestionario.

NOMBRE COMPLETO Y FIRMA DEL APLICADOR



DIAGNÓSTICO

OBSERVACIONES

