



# FUNDACION MEDICOOP "DON MIGUEL CONDE RAMIREZ"

## FORMULARIO SOCIO-ECONOMICO

### DATOS PERSONALES

Fecha \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_ Nombres \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

Cedula \_\_\_\_\_ Es socio de Medicoop \_\_\_\_\_ Carnet Medicoop \_\_\_\_\_

Estado civil: Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  E-mail \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cel. \_\_\_\_\_ Otros \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

### STATUS SOCIO-ECONOMICO

Nombre de la persona con quien vive \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Numero de dependientes  Cuantos hijos menores de edad  Cuantos hijos mayores de edad

Salario Mensual \_\_\_\_\_ Otros ingresos \_\_\_\_\_ Total de ingresos \_\_\_\_\_

Médico activo  Medico pensionado  Medico desempleado  Institución \_\_\_\_\_

Residencia: Propia  Rentada  Quien paga la renta \_\_\_\_\_ Cuanto paga \_\_\_\_\_

Tipo de vivienda: Casa  Apartamento  Casa de familiar  Casa de Amigo

Servicios que paga: Luz  Agua  Teléfono  Tele cable  Servicio doméstico  Mantenimiento

Gastos alimenticios por mes \_\_\_\_\_ Gastos en medicamentos \_\_\_\_\_ Otros gastos \_\_\_\_\_

### ESTADO DE SALUD

Enfermedades que padece \_\_\_\_\_

Medicamentos que usa y dosis diaria \_\_\_\_\_

Observaciones del socio \_\_\_\_\_

Observaciones del empadronador \_\_\_\_\_