



UNIDAD DE ATENCION AL ADULTO MAYOR
CASAS DE DIA Y CLUBES
REGISTRO INDIVIDUAL



TOLUCA MEX., A _____ DE _____ DEL 20_____

NOMBRE DEL ADULTO MAYOR: _____

FECHA DE NACIMIENTO: DIA: _____ MES: _____ AÑO: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO (S): _____ ESCOLARIDAD _____

LUGAR DE ORIGEN: _____ OCUPACION: _____

PADECIMIENTOS: DESVANECMIENTOS: _____ HIPERTENSION: _____ DIABETES: _____ OTROS _____

_____ ALERGICO: SI – NO A: _____

INSTITUCION O MEDICO QUE ME ATIENDE: _____

No. DE CLINICA O DOMICILIO DEL MEDICO: _____

TELEFONO DE LA CLINICA O MEDICO: _____

ADSCRITO A: IMSS _____ ISSEMYM _____ SEGURO POPULAR _____ OPORTUNIDADES _____ 70 Y MAS _____ OTRO _____

NOMBRE DE ALGUN FAMILIAR A QUIEN SE LE PUEDA INFORMAR EN CASO DE ALGUN ACCIDENTE: _____

PARENTESCO: _____ TELEFONO (S): _____

CREDENCIAL INAPAM: SI - NO # _____ CREDENCIAL IFE: SI- NO # _____

CREDENCIAL DIFEM CAAMGI: SI – NO # _____ CURP: _____

OTRA: _____

DOMICILIO DEL CLUB: _____

NOMBRE DEL CLUB: _____

NOMBRE Y FIRMA DEL INSTRUCTOR

NOMBRE, FIRMA Y HUELLA DEL SOCIO

Vo. Bo.
CASAS DE DIA Y CLUBES

CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS

YO _____

CON CREDENCIA INAPAM N°.- _____, INTEGRANTE DEL CLUB DE

ADULTOS MAYORES DENOMINADO _____ DE LA

COMUNIDAD _____ BAJO

MI RESPONSABILIDAD, DESEO ASISTIR A LAS ACTIVIDADES EXTERNAS QUE REALICE EL PROGRAMA DE ATENCION AL ADULTO MAYOR, ASI MISMO AUTORIZO A ESTE PROGRAMA, PARA QUE EN CASO DE ALGUN ACCIDENTE O ENFERMEDAD, ME TRASLADEN AL SERVICIO MEDICO QUE CONSIDEREN ADECUADO, ACLARANDO QUE SEREMOS MI FAMILIA Y YO QUIENES SOLVENTAREMOS LOS GASTOS.

TODOS LOS DATOS ASENTADOS EN ESTE FORMATO SON FIDEDIGNOS

ANTECEDENTES MEDICOS

Desvanecir tos YO PADEZCO Hipe sión etes Alca smo

Soy Alérgico a: _____ Otro: _____

Institución o Medico que me Atiende: _____

N° de Clínica o Domicilio del Medico: _____

Teléfono de la Clínica o el Medico: _____

Nombre y parentesco de un Familiar Responsable: _____

Domicilio y Teléfono: _____

INTEGRANTE DEL GRUPO

ENTERADO FAMILIAR RESPONSBLE

NOMBRE Y FIRMA

NOMBRE Y FIRMA