

| A. DATOS DEL ESTABLECIMIENTO Y USUARIO / PACIENTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----|-------------------------|---------------------------|------------------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|----------------------------------|------------------------------|--------------------------------|-----------------------|------------------------------------|--------|--------------------------|-------|-------------------------|-------|--|
| INSTITUCIÓN DEL SISTEMA | | | UNICÓDIGO | | ESTABLECIMIENTO DE SALUD | | | NÚMERO DE HISTORIA CLÍNICA ÚNICA | | | | NÚMERO DE ARCHIVO | | | | | | |
| PRIMER APELLIDO | | | | SEGUNDO APELLIDO | | | | PRIMER NOMBRE | | | SEGUNDO NOMBRE | | | SEXO | EDAD | CONDICIÓN EDAD (MARCAR) | | |
| | | | | | | | | | | | | | | H | D | M | A | |
| ESTADO CIVIL | | | AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA | | NACIONALIDAD ÉTNICA | | PUEBLOS | NIVEL DE EDUCACIÓN | ESTADO DE NIVEL DE EDUCACIÓN | TIPO DE EMPRESA DE TRABAJO | OCUPACIÓN / PROFESIÓN | SEGURO SALUD PRINCIPAL | | | | | | |
| SOL | CAS | DIV | VIU | UN | U-H | NA | | | | | | IESS-G | IESS-C | ISSPOL | ISSFA | PRIV. | NING. | |
| TIPO DE BONO QUE RECIBE | | | LUGAR TRABAJO | | | | DIRECCIÓN | | | | TELÉFONO | | | INGRESOS ECONÓMICOS | | | | |
| GRUPOS ATENCIÓN PRIORITARIA | | NIÑOS / NIÑAS | | ADOLESCENTES | | EMBARAZADAS | | ADULTO MAYOR | | DISCAPACIDAD | | ENFERMEDADES RARAS Y CATASTRÓFICAS | | | PPL | | | |
| CONDICIONES DE RIESGO SOCIO ECONÓMICO | | NIÑOS EN RIESGO SOCIAL | | ADOLESCENTE EN CONDICIÓN DE RIESGO | | EMBARAZO DE RIESGO SOCIAL | | PRESUNTA VIOLENCIA FÍSICA | | PRESUNTA VIOLENCIA PSICOLÓGICA | | PRESUNTA VIOLENCIA SEXUAL | | TRASTORNOS PSICOSOCIALES | | ADICIONES | | |
| | | RIESGO DE ACCIDENTES | | PETS | | DELINCUENCIA | | DESEMPLEO | | POBREZA | | BAJA ESCOLARIDAD | | HACNAMIENTO | | OTROS | | |
| MOTIVO DE INTERVENCIÓN POR TRABAJO SOCIAL | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DE RESIDENCIA DEL USUARIO / PACIENTE | | PROVINCIA | | | | CANTÓN | | | | PARROQUIA | | | | BARRIO O SECTOR | | | | |
| | | No. TELÉFONO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | CALLE PRINCIPAL | | | | CALLE SECUNDARIA | | | | |
| | | REFERENCIA DOMICILIARIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDO DEL REPRESENTANTE | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DATOS DE RESIDENCIA DEL REPRESENTANTE | | PROVINCIA | | | | CANTÓN | | | | PARROQUIA | | | | BARRIO O SECTOR | | | | |
| | | No. TELÉFONO | | | | CORREO ELECTRÓNICO | | | | CALLE PRINCIPAL | | | | CALLE SECUNDARIA | | | | |
| | | REFERENCIA DOMICILIARIA | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| B. ESTRUCTURA FAMILIAR | | | | | | | | | | | |
|---|---------------------|------|------|--------------|-------------------|--------------------|-----------|-----------|-------------------|------------------------|---------------------------------------|
| ORDEN: PADRE - MADRE - HIJOS DE MAYOR A MENOR EDAD - ABUELOS - OTROS PARIENTES - NO PARIENTES | | | | | | | | | | | |
| No. | APELLIDOS Y NOMBRES | SEXO | EDAD | ESTADO CIVIL | RELACIÓN PACIENTE | NIVEL DE EDUCACIÓN | PROFESIÓN | OCUPACIÓN | INGRESO ECONÓMICO | SEGURO SALUD PRINCIPAL | CONDICIONES DE RIESGO SOCIO ECONÓMICO |
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |

| C. SITUACIÓN SOCIO ECONÓMICA FAMILIAR | | | | D. VIVIENDA | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------------|--------|---|--------------|-------------------------|-------------|------------------------------|----------|------------------------|------|-----------------------------------|--|--------------|--|-------------------|--|
| TOTAL INGRESOS FAMILIARES | | | | TENENCIA | PROPIA | ARRENDADA | POR SERVICIO | ANTICRESIS | EN HIPOTECA | PRESTADA | ALBERGUE | HOGAR DE PROTECCIÓN | OTRO | | | | | | |
| EGRESOS | | ALIMENTACIÓN | | TIPO Y CAPACIDAD | | CASA | | VILLA | | CUARTO EN CASA DE INQUILINOS | | SUITE DE LUJO | | DEPARTAMENTO EN CASA O EDIFICIO | | MEDIAGUA | | RANCHO | |
| | | SERVICIOS BÁSICOS | | | | COVACHA / CHOZA | | OTRO | | NÚMERO CUARTOS | | NÚMERO BAÑOS | | NÚMERO DE PERSONAS POR DORMITORIO | | NÚMERO CAMAS | | | |
| | | EDUCACIÓN | | CARACTERÍSTICA | | HORMIGÓN | | BLOQUE | | LADRILLO | | ADOBE | | TAPIA | | MADERA | | CAÑA NO REVESTIDA | |
| | | SALUD | | | | CAÑA REVESTIDA | | MIXTA | | OTRO | | | | | | | | | |
| | | MOVILIZACIÓN | | SERVICIOS BÁSICOS | | LUZ ELÉCTRICA | | AGUA POTABLE | | RECOLECCIÓN ADECUADA BASURA | | ALCANTARILLADO | | TELÉFONO | | INTERNET | | | |
| | | OTROS | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | TOTAL EGRESOS | | RIESGOS AMBIENTALES | | CONDICIONES AMBIENTALES INSALUBRES, MARGINALES Y POCO SEGURAS | | ANIMALES INTRADOMICILIO | | CONTAMINACIÓN | | MAL MANEJO DE DESECHOS | | LETRINAS | | | | | |
| | | DISPONIBILIDAD ECONÓMICA FAMILIAR | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| E. DIAGNÓSTICO SOCIAL | | | | CIE | CIE |
|-----------------------|--|--|--|-----|-----|
| 1. | | | | 2. | |

| F. DATOS DEL PROFESIONAL RESPONSABLE | | | | | |
|---------------------------------------|--------------|---------------|--|-----------------|------------------|
| FECHA (aaaa-mm-dd) | HORA (hh:mm) | PRIMER NOMBRE | | PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO |
| | | | | | |
| NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN | | FIRMA | | SELLO | |
| | | | | | |

F. EVOLUCIÓN DEL CASO

1. ENTREVISTA: DETERMINACIÓN DE PROBLEMAS Y ELEMENTOS SOCIOECONÓMICOS FAMILIARES.

2. VISITA DOMICILIARIA. INVESTIGACIÓN DEL ENTORNO , CONVALIDACIÓN DE LA INFORMACIÓN, IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO, SEGUIMIENTO.

3. GESTIONES INTERNAS: COORDINACIÓN CON OTROS SERVICIOS.

4. GESTIONES EXTERNAS: LEGAL, LABORAL, PROTECCIÓN, REDES DE APOYO SOCIAL, REHABILITACIÓN, EDUCACIÓN.

5. PRESTACIÓN DE SERVICIOS: EXÁMENES COMPLEMENTARIOS, COORDINACIÓN PARA ATENCIÓN.

6. REFERENCIAS SERVICIOS DE ESPECIALIDAD.

7. DICTAMEN SOCIAL PARA CALIFICACIÓN DE DISCAPACIDAD.

8. CONSEJERÍA EN VIH/SIDA.

9. APLICACIÓN DE ESCALAS DE VALORACIÓN POR CICLOS DE VIDA Y DE INSTRUMENTOS NORMATIVOS DEL MSP.

| PROBLEMAS IDENTIFICADOS | | PLAN DE INTERVENCIÓN | TRABAJADORA SOCIAL |
|-------------------------|--|----------------------|--------------------|
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |
| FECHA | | | CÓDIGO |
| HORA | | | FIRMA |