

FOLIO: _____

FORMATO DE INGRESO CECUIDAM.

FECHA DE INGRESO: _____

NOMBRE DEL USUARIO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO DE CASA: _____ CEL: _____

TELEFONO DE OFICINA _____

DERECHOHABIENTE ISSET: () SI () NO JUBILADO () PENSIONADO ()

Nº DE CUENTA _____ OTRO SERVICIO MEDICO _____

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:

NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE DEL USUARIO:

PARENTESCO: _____ EDAD: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO DE CASA: _____ CEL _____ OFICINA _____

TALLERES Y SERVICIOS

• INGLES	• LECTURA	• TEJIDO / TIRA BORDADA
• PINTURA ENCERAMICA	• PINTURA EN MADERA	• PINTURA EN TELA
• TERAPIA OCUPACIONAL	• BELLEZA	
• BORDADO EN CINTILLA	• FLORERIA	
• TAMBOR	• FOLKLOR	
• CENTRO DE DIA	• COMPUTACIÒN	

**NOTA: SI TOMA EL SERVICIO DE ALIMENTACION ES INDISPENSABLE INSCRIBIRSE EN LOS TALLERES
DE NO SER ASI, NO SE BRINDARA EL SERVICIO, EXCEPTO CENTRO DE DIA.**

