



UNIVERSIDAD DEL SURESTE UDS

DOC: KRISNA MIDORI CORDOVA SANCHEZ

CARRERA: LICENCIATURA EN ENFERMERIA

ALUMNA: DAMARIS RAIMUNDO HERNANDEZ

MATERIA: SALUD PUBLICA

ACTIVIDAD: MICRODIAGNOSTICO FAMILIAR

TERCER CUATRIMESTRE

GRUPO "A"

 SERVICIO DE SALUD IMSS-BIENESTAR		Unidad de Atención a la Salud Coordinación de Unidades de Primer Nivel Cédula de Microdiagnóstico Familiar	
La Cédula de Microdiagnóstico Familiar tiene como propósito conocer la situación actual de las familias cuyos miembros pertenecen a la población objetivo de la unidad. Los datos recopilados se utilizarán para el conocimiento del profesional de la salud sobre la población a la que ofrece su servicio con la finalidad de identificar áreas de oportunidad y diseñar estrategias que permitan brindar promoción, prevención y atención de la salud con una visión integral del paciente.			
I. IDENTIFICACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD Instrucción: Complete la información de la unidad de salud a la que pertenece Favor de reportar la CLUES en 11 dígitos "L" letra "N" número		II. IDENTIFICACIÓN DEL ENTREVISTADOR Complete los datos de contacto del personal que reporta la cédula Turno: matutino/vespertino. Horario: formato 24:00 h. Fecha de registro: DD/MM/AAAA.	
CLUES C1SMB005524	Municipio Frontón Comapa	Nombre Damaris Ramírez Hernández	Turno Matutino
Nombre de la Unidad Nuevo Matapa	Distrito 8	Cargo Estudiante	Horario De: 10 AM A: 11 AM
Entidad Chiapas	Número de Núcleos	Especialidad NA	Fecha de registro 18/07/2025
III. IDENTIFICACIÓN DE LA FAMILIA			
Nombre Completo Datos de la persona que proporciona la información de la familia	Rol familiar Escriba el rol familiar del entrevistado Madre, padre, hijo(a), abuelo(a)	Domicilio Calle, número, colonia, municipio, estado, código postal	Localidad Manzana
Felipa Roblero Lopez		Abuela	
		Calle 5ª Colonia Costa Rica, municipio de Comapa, Chiapas S/N	
IV. CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA.			
Material de construcción del techo Marque con "x" la opción que mejor aplique para las características enunciadas de la vivienda.		Material de construcción de paredes Marque con "x" la opción que mejor aplique para las características enunciadas de la vivienda.	
Concreto o cemento	Madera	Lámina	Otros (especifique)
		X	
Habitantes Añote la cantidad solicitada referente a la vivienda		Servicios Marque con una "X" según corresponda de acuerdo con el servicio enunciado	
Número de cuartos	Número de habitantes	Agua entubada	Energía Eléctrica
4	4	X	No
Excretas Marque con "X" el manejo de excretas		Convivencia con animales Marque con una "X" según corresponda	
WC	Letrina	Al ras de suelo	Si
X			No
Cuenta con:		Comentarios/Observaciones	
Red de alcantarillado		En caso de que conviva con otro tipo de animales, marque con "X" la opción que mejor corresponda	
Si	No	Aves de corral	Bovinos
	X	X	Porcinos
Fosa Séptica		Otros (especifique)	
V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN En caso de aplicación de vacuna complete la información solicitada			
Identificación del paciente	No. 1	No. 2	No. 3
Fecha de nacimiento	25/08/1994	15/07/1995	13/06/1993
Edad	79	57	47
VACUNA Marque con una "X" en caso de vacuna aplicada	No. 4	No. 5	No. 6
BCG	Única	No. 7	No. 8
	X		
COVID-19	1era	No. 9	No. 10
	X		
DPT (Difteria, Bordetella pertussis y tétanos)	2da		
	X		
Hepatitis A	Refuerzo		
	X		
Hepatitis B	Única		
	X		
Hexavalente (DPT+VPH+Hib+HepB)	Única		
	X		

SERVICIOS DE SALUD IMSS-BIENESTAR		Unidad de Atención a la Salud Coordinación de Unidades de Primer Nivel Cédula de Microdiagnóstico Familiar								
V. ESQUEMA DE VACUNACIÓN En caso de aplicación de vacuna complete la información solicitada										
Identificación del paciente		No. 1	No. 2	No. 3	No. 4	No. 5	No. 6	No. 7	No. 8	No. 9
Fecha de nacimiento		25/08/1996	15/07/1990	13/06/1973	31/05/2016					
Edad		79	57	47	9					
VACUNA Marque con una "X" en caso de vacuna aplicada										
Influenza estacional	Única				X					
Neumocócica conjugada (13 valente)	1era									
	2da									
	3era									
	Refuerzo									
Neumocócica Polisacárida (23 serotipos)	Refuerzo									
Rotavirus (RV1)	1era									
SR (Sarampión, rubéola)	Única	X	X	X						
	Refuerzo	X	X							
SRV Triple viral (Sarampión, rubéola y parotiditis)	1era	X								
	2da									
Td (Tétanos, difteria)	1era	X	X	X						
	2da	X	X	X						
	3era	X	X							
	Refuerzo		X	X	X					
Tdpa (Tétanos, difteria, tos ferina)	Única									
VPH (Virus del Papiloma Humano)	Única									
	1era									
	2da									
	3era									
Varicela	1era									
	2da									
	Refuerzo									
Otra (Especifique)										

