

TRABAJO SOCIAL

1.- FORMULARIO CITAS DE TRABAJO DE TRABAJO SOCIAL

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL PSIQUIATRICO "LORENZO PONCE"
CITAS DE TRABAJO SOCIAL "SALUD"

SEÑOR : _____

ESTIMADO SEÑOR:
ATENTAMENTE LE SOLICITAMOS SE SIRVA ACUDIR A LA OFICINA DE TRABAJO SOCIAL DEL AREA
DE _____ CON EL FIN DE _____

PREGUNTAR POR _____
HORARIO DE ATENCION _____
SALA _____
FECHA _____

FIRMA

TRABAJO SOCIAL

2.- SOLICITUD DE EXONERACIÓN

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL
HOSPITAL PSIQUIATRICO "LORENZO PONCE"
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL
SOLICITUD DE EXONERACION

NOMBRE DEL PACIENTE _____ No DE ENCUESTA _____
AREA _____
MOTIVO _____

FECHA _____

TRABAJO SOCIAL

Firma y Sello

IMPRENTA JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

3.- TARJETA DE FICHA SOCIAL PARTE 1

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL HOSPITAL PSIQUIATRICO LORENZO PONCE

F I C H A S O C I A L

Nombre del Paciente ----- Pertenece al Grupo -----
----- Lugar ----- E.C. ----- Edad ----- Fecha -----
----- Médico tratante ----- Lirec. -----
----- Representante ----- Ocup. -----
----- Diagnóstico -----
----- Lirec. -----

C O M P O S I C I O N F A M I L I A R

NOMBRES Y APELLIDOS	Relación	Edad	Esta. Civ.	Oficio	Sueldo	OBSERVACIONES
1. -----						
2. -----						
3. -----						
4. -----						
5. -----						

TARJETA DE FICHA SOCIAL PARTE 2

Iniciación de la Enfermedad ----- Presupuesto Familiar -----
Estado de salud de la Familia ----- Total Ingr. Familiar \$ -----
----- **DISTRIBUCION** -----
Relación social con los miembros de familia ----- Vivienda \$ -----
----- Alimentación \$ -----

E S T U D I O S O C I A L

4.-INFORME DE VISITAS DOMICILIARIAS

JUNTA DE BENEFICENCIA DE GUAYAQUIL

HOSPITAL PSIQUIATRICO "LORENZO PUNCE"

INFORME DE VISITAS DOMICILIARIAS
DEPARTAMENTO DE TRABAJO SOCIAL

AREA T.S.

MES

FECHA	NOMBRES	MEDICO TRATANTE	MOTIVO VISITA	DIRECCION	CONCLUSIONES O RECOMENDACIONES