CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS

Yo: (1) _____

con credencial DIFEM CAAM No.: (2)_____,integrante del Grupo de Adultos Mayores denominado: (3) _____

bajo mi responsabilidad, deseo asistir a las actividades externas que programe la Coordinación de Atención a Adultos Mayores; asimismo, autorizo a esta o a la Coordinación Municipal de: (4) _____ **para qué, en caso de algún accidente o enfermedad, me trasladen al servicio médico que consideren adecuado, aclarando que seremos mi familia y yo quienes solventaremos los gastos.**

Todos los datos asentados en este formato son fidedignos

ANTECEDENTES MÉDICOS

YO PADEZCO: (5)

Desvanecimientos: ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Alcoholismo ☐

Soy alérgico a:

(6)_____otro_____

Institución o médico que me atiende: (7) _____

No. de clínica o domicilio del médico: (8) _____

Teléfono de la clínica o el médico: (9) _____

Nombre y parentesco de un familiar responsable: (10) _____

_____

Domicilio y teléfono: (11) _____

INTEGRANTE DEL GRUPO **ENTERADO FAMILIAR**

_____ _____

Nombre y firma (12) Nombre y firma (13)

INSTRUCTIVO DE LLENADO

GRUPO DE ADULTOS MAYORES
CARTA RESPONSIVA PARA ACTIVIDADES EXTERNAS

No.	CAMPO	DESCRIPCION
1	Yo	Anotar el nombre completo del adulto mayor empezando por apellido paterno.
2	No. de credencial del DIFEM CAAM	Anotar el número de la credencial del DIFEM CAAM.
3	Nombre del grupo	Anotar el nombre del grupo al que está inscrito el adulto mayor
4	Municipio donde radica	Anotar el municipio donde radica el adulto mayor.
5	Padecimientos	Marcar en el rubro correspondiente si tiene algún padecimiento de los señalados.
6	Alergias	Anotar si padece de alguna alergia o es alérgico a algún medicamento.
7	Institución o médico que lo atiende	Anotar la clínica o institución médica donde se encuentra adscrito o el nombre del médico particular.
8	Domicilio de la clínica o médico	Anotar el número de la clínica y/o el domicilio de su médico particular.
9	Teléfono de la clínica o médico	Anotar el número telefónico con lada de la clínica y/o médico particular.
10	Familiar responsable	Anotar el nombre completo de un familiar, así como su parentesco del responsable del adulto mayor.
11	Domicilio y teléfono	Anotar el domicilio competo, así como el numero telefónico con lada del familiar responsable del adulto mayor.
12	Integrante del grupo	Anotar el nombre completo y firma o en su caso la huella digital del adulto mayor.
13	Enterado familiar	Anotar el nombre completo y firma o en su caso la huella digital del responsable del adulto mayor.