



**FICHA Nro 1**  
**FICHA DE INFORMACIÓN GENERAL**  
**MODALIDAD RESIDENCIAL**  
**LOGIDA, ADMISIÓN E INGRESO)**  
**ADULTOS MAYORES**

**FICHA Nro 1**Ministerio de Inclusión  
Económica y Social

## 1.- DATOS DE IDENTIFICACION PERSONAL DEL USUARIO

APELLIDOS Y NOMBRES:		CALISPA LOACHAMIN MARIA GUADALUPE		C. I.:		070042701-6	
FECHA DE INGRESO:		1		Febrero		2021	
SEXO:		M		F		X	
ESTADO CIVIL:		SOLTERO		CASADO		VIUDO	
						DIVORCIADO	
						UNIÓN LIBRE	
AUTODENOMINACIÓN ÉTNICA:		1) Mestizo/a		X		2) Blanco/a	
						3) Montuvio/a	
						4) Afroecuatoriano/a Negro/ a Afrodescendiente	
						5) Otro extranjero	
						6) Indígena Pueblo Nacionalidad	
NIVEL DE INSTRUCCIÓN:		X		ANALFABETO:		X	
PRIMARIA:				SUPERIOR:			
SECUNDARIA:							
PROFESIÓN/OCCUPACION:							

**2.- CONDICIONES AL INGRESO:** (Describe las características externas del ingreso de la persona adulta mayor por cada ítem que se presenta)

**ACOGIDA EMERGENTE** ☐ **ACOGIDA REGULAR** ☒

**CONDICIÓN FÍSICA** (presenta golpes, descripción vestimenta, moretones): T. Quirapichani en el momento de la llegada al hospital, no presentaba golpes ni hematomas.

**CONDICIÓN PSICOLÓGICA:** (estado emocional, orientación, lenguaje)

**ESTADO DE SALUD:** (indica tener una o algunas enfermedades) Hipertensión arterial, Trastorno alcoholico

**MEDICINAS:** (Nombre del medicamento y dosis, solicitar información en el caso de medicamentos naturales, homeopáticos o de medicina ancestral) Carbamazepina 200mg Aspirina 100mg Sertralina 80mg Coumario B Ataxax 25mg Simvastatina 40mg Lovastatin 30mg Gentamicina 80mg

**REACCIÓN ADVERSA A ALGÚN MEDICAMENTO** (alergia, reacción negativa o prohibición):

PERSONA QUE LO INGRESA: Luis German Topon Calispa RELACIÓN CON EL ADULTO MAYOR: Hijo CI: 171408586-5

EN CASO DE SER REFERIDO POR OTRA INSTITUCION O INSTANCIA COMUNITARIA:

¿VINO POR PROPIA VOLUNTAD? SI ☒ NO ☐

INSTITUCIÓN QUE LO INGRESA: POLICÍA ☐ CRUZ ROJA ☐ ECU 911 ☐ MIES ☐ MSP ☐ OTROS ☒

3.- SITUACIÓN FAMILIAR Y DE CONVIVENCIA

¿CON QUIEN VIVE? SOLO ☐ CÓNYUGE/PAREJA ☐ FAMILIARES/ QUIEN ☐ hijos ☐ OTROS/QUIEN ☐

NÚMERO DE PERSONAS QUE VIVEN CON EL ADULTO MAYOR:

NOMBRE DE CONVIVIENTES SEAN O NO FAMILIARES

1		PARENTESCO O AFINIDAD	
2			
3			

4.- OBSERVACIONES: CALIDAD DE LAS RELACIONES BUENA ☒ REGULAR ☐ MALA ☐ OBSERVACIONES

RESPONSABLES

NOMBRE:	Ing. Katy Puga	FIRMA	
NOMBRE	Ps.C.I. Dayana Mera	FIRMA	
NOMBRE	Lcda. Maricela Lluiluna	FIRMA	

FECHA DD MM AA