



### EGRESOS MENSUALES

Tipo de gasto	Egreso	Tipo de gasto	Egreso
Alimentación	\$	Transporte	\$
Gas	\$	Educación	\$
Renta	\$	Gastos médicos	\$
Agua	\$	Recreación	\$
Predial	\$	Ropa y calzado	\$
Electricidad	\$	Teléfono	\$
Mesada	\$	Teléfono celular	\$

Total de Egresos: \$ \_\_\_\_\_

#### 4.-VIVIENDA

No de personas que habitan en la vivienda: \_\_\_\_\_

Tendencia de la vivienda

Propia ( ) Rentada ( ) Prestada ( ) Invasada ( )

Tipo de vivienda

Casa sola ( ) Departamento ( ) Vecindad ( ) Numero de dormitorios: \_\_\_\_\_

Sala ( ) Comedor ( ) Cocina ( ) Baño Privado ( ) Baño Colectivo ( )

Materia predominante en la construcción de la vivienda

Paredes: Tabique ( ) Madera ( ) Cartón ( ) Otros materiales ( ) Especificar: \_\_\_\_\_

Techos: Concreto ( ) Lamina de asbesto ( ) Lamina de cartón ( ) Lamina metálica ( )

Pisos: Mosaicos ( ) Loseta ( ) Cemento ( ) Tierra apisonada ( ) Madera ( ) Otro ( )

Material: (especificar) \_\_\_\_\_

Mobiliario:

Televisión ( ) Estéreo ( ) Video ( ) DVD ( ) Estufa ( ) Horno de microondas ( )

Lavadora ( ) Centro de lavado ( ) Refrigerador ( ) Computadora ( )

#### 5.- SALUD

Servicios médicos con los que cuenta la familia

IMSS ( ) ISSSTE ( ) Centro de salud ( ) Dispensario ( ) Medico Privado

Otros ( ) (especifique) \_\_\_\_\_

Frecuencia con la que asiste al medico

Una vez por semana ( ) Mensualmente ( ) Anualmente ( ) Cuando se enferma ( )

Enfermedades frecuentes en la familia:

<b>Enfermedades</b>	<b>Cuales</b>	<b>Quien la padece</b>
<b>Respiratorias</b>		
<b>Gastrointestinales</b>		
<b>Dermatológicas</b>		
<b>Neurológicas</b>		
<b>Cáncer</b>		
<b>Hipertensión</b>		
<b>Diabetes mellitus</b>		
<b>Obesidad</b>		

**Observaciones**

---

---

---

\_\_\_\_\_  
**Firma del encuestado**

\_\_\_\_\_  
**Firma del encuestador**