



issemym

CÉDULA DE EVALUACIÓN DE SALUD

			CED	ULA	DEEVAL	UACION L	, E :	JALUD			
1/ NOM	BRE COMPLET	O DE LA	UNIDAD MÉDICA:						2/ F	ECHA (D	DÍA, MES Y AÑO):
DATOS GENERALES											
3/ NOM	IBRE COMPLET	ΓΟ DE LA	PERSONA SERVIDORA F	PÚBLIC	CA:	4/ FECHA /	DE	NACIMIENTO: /	5/ (CLAVE IS	SEMYM:
	-					DÍA		MES AÑO)		
6/ SEX		7/ ÅRE	A DE TRABAJO:		8/ TURNO	LABORAL:					
Н	M					MATUTINO		VESPERTINO	NOCT	TURNO	ESPECIAL
9/ NIVE	EL DE ESCOLA	RIDAD:	10/ ESTADO CIVIL:		ADO(A)	1.//LIDO/A)		DIVOROLA DOVA)	- Lunió	N LIDDE	CEDADADO(A)
			SOLTERO(A)	CAS	SADO(A)	VIUDO(A)		DIVORCIADO(A)	UNIÓI		SEPARADO(A)
11/ NON	IBRE COMPLE	TO DE LA	INSTITUCIÓN PÚBLICA:			12/ RELIGIÓ	N:		13/ NUM. DE	TELEFON	IO (FIJO Y/O MÓVIL):
14/ DOI	MICILIO COMPI	LETO (CA	LLE, NÚM. EXTERIOR Y/	O INTE	RIOR, COLC	NIA. CÓDIGO) PC	STAL. LOCALIDA	D. MUNICIP	IO Y ENT	IDAD FEDERATIVA):
11, 501	1 1101210 001 11 1		tee, non extension 17	0 11112		11171, 000100	, , ,	orre, Eochelbr	D, 110111CII	IO I LIVI	iono i edelicitivity.
INIEODME	E DE OLIÉ SE E	NEEDMA	N SUS FAMILIARES CON	SANGI	IÍNEOS COM	IO DANDES I	JED	MANOS(AS) ARIII	ELOS(AS) V	TÍOSCAS	S) DADA OHE EL(LA)
			EDISPOSICIÓN A ALGÚN			IO I ADICES, I	ILIX	11/1/03(//3) // // // // // // // // // // // // //	LLOS(AS) I	1105(A5), I AILA GOL LL(LA)
				15/	ANTECEDEN	ITES FAMILIA	RE:	5			
NÚM.	NOMBD	E COMPI	ETO DE LA ENFERMEDA			DRES		ERMANOS(AS)	ABUELC	18(48)	TÍOS(AS)
1			(PRESIÓN ALTA)		FA	DICES	111	INTANOS(AS)	ADOLLO	/3(A3)	1103(A3)
2	DIABETES	ARTERIAL	(PRESION ALTA)								
3	INFARTO AL CO	ORAZÓN									
4	EMBOLIA CERE										
5	OBESIDAD	DIVAL									
6	GASTRITIS O CO	OLITIS									
7	CÁLCULOS EN		LA								
8	MALFORMACIO	ONES DE NA	ACIMIENTO								
9	CONVULSIONE	S									
10	ASMA O ALERG	SIAS									
11	ENFERMEDADE	ES DE PÁN	CREAS								
12	TUBERCULOSIS	6									
13	REUMATISMO U	JOSTEOPO	DROSIS								
14	PROBLEMAS DE	E VISIÓN									
15	CÁNCER										
16	ENFERMEDADE	ES MENTAI	_ES								
				16/ A	NTECEDEN	TES PERSON	ALE	ES			
NÚM.	NOMBR	E COMPL	ETO DE LA ENFERMEDA	.D	AC.	TUAL		ANTERIOR	TIF	PO DE PA	DECIMIENTO
1			(PRESIÓN ALTA)		7.0	. 07 12		711112111011		0 0 2	
2	DIABETES	,	. (TRESIONALITY)								
3	OBESIDAD										
4	INFARTO AL CO	ORAZÓN									
5	EMBOLIA CERE	BRAL									
6	GASTRITIS O C	OLITIS									
7	CÁLCULOS EN	LA VESÍCU	JLA								
8			REÑIMIENTO FRECUENTE								
9	FUMA O FUMÓ										
10	INGIERE BEBID										
11	FARMACODEPI										
12	ESTRÉS O ANS										
13	ENFEMEDAD M	IENIAL									
14 15	DEPRESIÓN INSOMNIO										
16	FRACTURAS					+					
17	ASMA O ALERO	SIAS									
18	CIRUGÍAS	JIAJ									
19	ANTECEDENTE	S DE CÁN	CER								
20			IITIDAS SEXUALMENTE								
21	INFECCIÓN EN										
22	MALFORMACIO										
23	LESIONES EN E										
24	REALIZA EJERO	CICIO									
	17/ FACTORES NUTRICIONALES										
	DECAYUNG		ALMUIEDZO	177			VEE:		V D D E		ENIA MEDIENDA
	DESAYUNO		ALMUERZO		CO	MIDA		MEDIA - TA	AKDE	CI	ENA - MERIENDA
										1	

	18/ ESTADO DE LA DEGLUCIÓN				
NÚM.	¿TIPO DE PROBLEMÁTICA?	SÍ	NO		
1	¿TIENE PROBLEMAS DE MASTICACIÓN?				
2	¿PRESENTA NÁUSEAS FRECUENTES?				
3	¿PRESENTA DIARREAS FRECUENTES?				
4	¿PRESENTA ESTREÑIMIENTO?				
5	¿HA DISMINUIDO SU APETITO?				
6	¿ÚLTIMAMENTE PRESENTA PÉRDIDA DE PESO?				

	19/ ESTADO DE LA DENTADURA				
NÚM.	ESTADO ACTUAL	SÍ	NO		
1	COMPLETA				
2	PRESENTA CARIES				
3	USA PLACAS FIJAS				
4	USA PLACAS REMOVIBLES				

	20/ TRATAMIENTOS RECIBIDOS					
NÚM.	TRATAMIENTO	SÍ	NO	TIPO DE TRATAMIENTO		
1	DIETA PARA LA DIABETES					
2	DIETA PARA LA HIPERTENSIÓN					
3	DIETA PARA BAJAR DE PESO					
4	DIETA PARA CONTROLAR EL COLESTEROL					
5	PASTILLAS PARA LA DIABETES					
6	INSULINA PARA LA DIABETES					
7	PASTILLAS PARA LA HIPERTENSIÓN					

	EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO						
	21/ PROBLEMA:	S DE PRÓSTA	ATA				
NÚM.	TIPO DE PROBLEMÁTICA	NUNCA	1 VEZ CADA 5 OCASIONES	MENOS DE LA MITAD DE LAS VECES	LA MITAD DE LAS VECES	MÁS DE LA MITAD DE LAS VECES	CASI SIEMPRE
1	DURANTE EL ÚLTIMO MES ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA TENIDO LA SENSACIÓN DE VACIAR INCOMPLETAMENTE SU VEJIGA DESPUÉS DE QUE TERMINÓ DE ORINAR?	0	1	2	3	4	5
2	DURANTE EL ÚLTIMO MES ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA TENIDO QUE ORINAR NUEVAMENTE, EN MENOS DE 2 HORAS DESPUÉS DE QUE TERMINÓ DE ORINAR?	0	1	2	3	4	5
3	DURANTE EL ÚLTIMO MES ¿QUÉ TAN FRECUENTEMENTE SE HA DADO CUENTA DE QUE, MIENTRAS ESTÁ ORINANDO SE DETIENE E INICIA VARIAS VECES?	0	1	2	3	4	5
4	DURANTE EL ÚLTIMO MES ¿CON QUÉ FRECUENCIA LE FUE DIFÍCIL POSPONER EL DESEO DE ORINAR?	0	1	2	3	4	5
5	DURANTE EL ÚLTIMO MES ¿QUÉ TAN FRECUENTE HA TENIDO UN CHORRO URINARIO DÉBIL?	0	1	2	3	4	5
6	DURANTE EL ÚLTIMO MES ¿CON QUÉ FRECUENCIA HA TENIDO QUE PUJAR PARA COMENZAR A ORINAR?	0	1	2	3	4	5
7	DURANTE EL ÚLTIMO MES, ¿CON QUÉ FRECUENCIA SE LEVANTA A ORINAR DURANTE LA NOCHE?	0	1	2	3	4	5
	PUNTUACIÓN						
		LEVE 1-7	MODERADO 8-19	SEVERO 20-35	TOTAL		
		CONFORME	COMPLACIDO	MÁS BIEN SATISFECHO	DEL IPSS		
	D TUVIERA QUE VIVIR SIEMPRE ORINANDO EN LA FORMA QUE LO HACE HASTA ¿CÓMO SE SENTIRÍA?	0	1	2	3	4	5

EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 22/ FACTORES DE RIESGO MATERNO RESPUESTA RESPUESTA NÚM. PREGUNTA NÚM. PREGUNTA ¿EDAD EN LA QUE TUVO SU PRIMERA MENSTRUACIÓN? ¿EDAD EN LA QUE TUVO SU PRIMERA RELACIÓN SEXUAL? 8 ¿ANTECEDENTES DE CÁNCER CÉRVICOUTERINO? 9 ¿NÚM. DE EMBARAZOS? ¿ANTECEDENTES DE CÁNCER DE MAMA? 10 ¿NÚM. DE PARTOS? ¿SE HA REALIZADO EL PAPANICOLAU? ¿NÚM. DE CESÁREAS? 11 ¿SE HA REALIZADO LA EXPLORACIÓN MAMARIA? 12 6 ¿NÚM. DE ABORTOS? ¿SE HA REALIZADO DENSITOMETRÍA ÓSEA? ¿EDAD EN LA QUE SE PRESENTÓ LA MENOPAUSIA? 13 ¿SE HA REALIZADO RADIOGRAFÍA DE MAMA?

23/ LLENADO EXCLUSIVO POR EL PERSONAL DE SALUD

1. PESO	
2. TALLA	
3. CADERA	
4. CINTURA	
5. ÍNDICE DE MASA CORPORAL	
6. NORMAL	
7. SOBREPESO	
8. OBESIDAD GRADO I	
9. OBESIDAD GRADO II	
10. OBESIDAD GRADO III	
11. ÍNDICE-CINTURA- CADERA	

24/ DIAGNÓSTICO: _ _ 25/ DETECCIÓN 1ª VEZ: _ _ 26/ REFERENCIA: _ _

12. TENSIÓN ARTERIAL			
13. GLUC.	14. COL.	15. TG.	16. LDL

17.HDL

18.PSA

OTROS

19. INMUNIZACIONES				
VACUNA	SÍ		NO	
TTD				
INFLUENZA				
NEUMOCOCO				
OTRAS				
20. PRUEBA - EXPLO	SÍ	NO		

20. PRUEBA - EXPLORACION	SI	NO
PAPANICOLAOU		
EXPLORACIÓN DE MAMA		

21. DIAGNÓSTICO PSICOLÓGICO

1. NORMAL	2. DEPRESIÓN	3. ANSIEDAD

27/ EVALUADA PERSONA SERVIDORA PÚBLICA	28/ EVALUÓ MÉDICO(A)
NOMBRE COMPLETO Y FIRMA	NOMBRE COMPLETO Y FIRMA

Instructivo para el llenado del formato: Cédula de evaluación de salud.

Objetivo: Evaluar el estado general de salud de la persona servidora pública, para la detección oportuna de alguna enfermedad.

Distribución y destinatario: El formato se genera en original y se integra al expediente clínico de la persona servidora pública.

Clave: 14 000 00L/467/23.

DE LA UNIDAD MÉDICA persona servidora pública. Especificar la fecha (día, mes y año) en que se elabora el formato. NOMBRE COMPLETO DE LA persona SERVIDORA PUBLICA DESCANA SERVIDORA PUBLICA LECHA DE NACIMIENTO Indicar la refanda la evaluación de salud. EFCHA DE NACIMIENTO Indicar la refanda la evaluación de salud. ESCRIDI I CLAVE ISSEMYM Escribir la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública. ESCRIDI I CLAVE ISSEMYM Escribir la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública. BERGA DE TRABAJO Asentar el nombre completo del área donde trabaja la persona servidora pública. BIURNO LABORAL Marcar con una X en el recuadro según corresponda, el turno durante el clabora la persona servidora pública. PINTEL DE ESCOLARIDAD Anotar el nivel de escolaridad de la persona servidora pública. INOMBRE COMPLETO DE ESPECICIA PUBLICA REJEGION RESISTAR EL INSTITUCIÓN PUBLICA REJEGION SERVIDA PUBLICA REJEGION RESISTAR EL INSTITUCIÓN PUBLICA REJEGION REJEGIO PUBLICA REJEGION RESISTAR EL INSTITUCIÓN PUBLICA REJEGION SERVIDA PUBLICA REJEGION SERVIDA PUBLICA REJEGION SERVIDA PUBLICA REJEGION SERVIDA PUBLICA REJEGIO PUBLICA REJEGION SERVIDA PUBLICA REJEGIO PUBLICA REJEGION SERVIDA PUBLICA REJEGIO PUBLICA REJEGIO PUBLICA REJEGIO PUBLI	Clave:	14 000 00L/467/23.	,
DE LA UNIDAD MÉDICA persona servidora pública. 2 FECHA DE LA (DIA MESY AÑO) 3 PERSONA SERVIDORA PUBLICA 4 FECHA DE NACIMIENTO 5 CLAVE ISSEMYM 5 Indicar la fecha de nacimiento (dia, mes y año) en que se elabora el formato. 4 FECHA DE NACIMIENTO 5 CLAVE ISSEMYM 5 Indicar la fecha de nacimiento (dia, mes y año) de la persona servidora pública. 6 SEXO 6 Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el sexo de la persona servidora pública. 7 AREA DE TRABAJO 7 ASENTA DE TRABAJO 8 TURNO LABORAL 8 TURNO LABORAL 9 NIVEL DE ESCOLARIDAD 1 Anotar el nivel de escolaridad de la persona servidora pública. 9 NIVEL DE ESCOLARIDAD 1 Anotar el nivel de escolaridad de la persona servidora pública. 10 ESTADO CIVIL 10 MARCAR CON UNA X en el recuadro según correspondiente, el estado civil de la persona servidora pública. 11 NOMBRE COMPLETO DE ESCOLARIDAD 1 Anotar el nivel de escolaridad de la persona servidora pública. 12 RELIGION 13 RELIGION 14 NOMBRE COMPLETO DE ESPOCIA PÚBLICA 15 RELIGION 16 REJEFONO 17 REJEFONO 18 REJEFONO 18 REJEFONO 19 NUML DE TELEFONO 19 REJEFONO 19 PÚBLICA 2 REVIGIO PÚBLICA 2 REVIGIO PÚBLICA 3 REJEFONO 2 SERVIDAD PÚBLICA 3 REJEFONO 3 REJEFONO 3 REJEFONO 3 REJEFONO 4 REJEFONO 4 REJEFONO 5 REJEFONO 6 REJEFONO 7 REJEFONO	Núm.	Concepto	Descripción
NOMBRE COMPLETO DE LA PECNA DE NACIMIENTO Indicar la fecha de nacimiento (día, mes y año) de la persona servido pública a quien se le realiza la evaluación de salud. Indicar la fecha de nacimiento (día, mes y año) de la persona servidora pública SEXO Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el sexo de la persona servidora pública Para hombre completo del área donde trabaja la persona servidora pública Inuno LaBORAL NIVEL DE ESCOLARIDAD Asentar el nombre completo del área donde trabaja la persona servidora pública. NOMBRE COMPLETO DE AINSTITUCIÓN PÚBLICA REGISTAR ELEGION REGISTAR ELEGION REGISTAR ELEGION REGISTAR ELEGION INÚM. DE TELEFONO Indicar el número de telefono (fijo y/o móvir) donde se localice a la pers servidora pública. RELIGION REGISTAR ELEGION INÚM. DE TELEFONO Indicar el número de telefono (fijo y/o móvir) donde se localice a la pers servidora pública. Marcar con una X en el recuadro según correspondiente, el estado civil de la pers servidora pública. RELIGION REGISTAR ELEGION REGISTAR ELEGION REGISTAR ELEGION REGISTAR ELEGION REGISTAR ELEGION REGISTAR ELEGION REGISTAR EL INDICAR ELEGION REGISTAR EL INDICAR ELEGION REGISTAR EL INDICAR EL INDICA	1		Anotar el nombre completo de la unidad médica donde se encuentra adscrita la persona servidora pública.
PERSONA SERVIDORA PÚBLICA FECHA DE NACIMIENTO Indicar la fecha de nacimiento (día, may año) de la persona servidora pública.	2	FECHA (DÍA, MES Y AÑO)	Especificar la fecha (día, mes y año) en que se elabora el formato.
S CLAVE ISSEMYM Escribir la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.	3		Registrar apellido paterno, apellido materno y nombre(s) de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación de salud.
Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el sexo de la persona servido 7 AREA DE TRABAJO Asentar el nombre o mipore y mipora mujer. 8 TURNO LABORAL Marcar con una X en el recuadro según corresponda, el turno durante el diabora la persona servidora pública. 9 NIVEL DE ESCOLARIDAD Anotar el nivel de escolaridad de la persona servidora pública. 10 ESTADO CIVIL Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el estado civil de la persona servidora pública. 11 LA INSTITUCIÓN PÚBLICA Especificar el nombre completo de la institución pública donde labora la pers servidora pública. 12 RELIGIÓN Registrar el nombre completo de la institución pública donde labora la pers servidora pública. 13 (FILO V/O MÓVIL) Especificar el nombre completo de la religión, que en su caso, profese la pers servidora pública. 14 DOMICILIO COMPLETO Especificar el nombre completo de la religión, que en su caso, profese la pers servidora pública. 14 DOMICILIO COMPLETO Indicar el número de telefono (fijo y/o móvil) donde se localice a la pers servidora pública. 15 ANTECEDENTES FAMILIARES Amera con una X en el recuadro según corresponda, la senfermedades colativa el consuma el colativa el co		FECHA DE NACIMIENTO	Indicar la fecha de nacimiento (día, mes y año) de la persona servidora pública.
pública # para hombre y # para mujer. 7 AREA DE TRABAJO Asentar el nombre completo del área donde trabaja la persona servidora pública. 8 TURNO LABORAL Macra con una X en el recuadro según corresponda, el turno durante el ciabora la persona servidora pública. 9 NIVEL DE ESCOLARIDAD Anotar el nivel de escolaridad de la persona servidora pública. 10 ESTADO CIVIL Macra con una X en el recuadro correspondiente, el estado civil de la persona servidora pública. 11 NOMBRE COMPLETO DE Especificar el nombre completo de la institución pública donde labora la pers servidora pública. 12 RELIGIÓN Registrar el nombre completo de la religión, que en su caso, profese la pers servidora pública. 13 NÚM. DE TELÉFONO (FIJO Y/O MÓVIL) Indicar el número de teléfono (fijo y/o móvil) donde se localice a la pers servidora pública. 14 DOMICILIO COMPLETO ESCIPITA INDICATO ESCIPITA	5	CLAVE ISSEMYM	Escribir la clave de afiliación al ISSEMYM de la persona servidora pública.
## TURNO LABORAL Marcar con una X en el recuadro según corresponda, el turno durante el diabora la persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el estado civil de la persona servidora pública. NOMBRE COMPLETO DE	6	SEXO	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el sexo de la persona servidora pública H para hombre y M para mujer.
Babora la persona servidora pública.	7	ÁREA DE TRABAJO	Asentar el nombre completo del área donde trabaja la persona servidora pública.
Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el estado civil de la perso servidora pública.	8	TURNO LABORAL	Marcar con una X en el recuadro según corresponda, el turno durante el cual labora la persona servidora pública.
servidora pública. 11 NOMBRE COMPLETO DE Especificar el nombre completo de la institución pública donde labora la pers servidora pública. 12 RELIGIÓN Registrar el nombre completo de la religión, que en su caso, profese la pers servidora pública. 13 NÚM. DE TELÉFONO Indicar el número de teléfono (fijo y/o móvil) donde se localice a la pers servidora pública. 14 DOMICILIO COMPLETO Escribir el nombre completo de la calle, número exterior y/o número intercolonia, código postal, localidad, municipio y entidad federativa, donde viv persona servidora pública. 15 ANTECEDENTES FAMILIARES Marcar con una X en el recuadro según corresponda, las enfermedades actualmente padecen o padecieron los familiares de la persona servidora pública. 16 ANTECEDENTES PERSONALES Marcar con una X en el recuadro según corresponda, las enfermedades que, en caso, actualmente padecen o padecieron los familiares de la persona servidora pública. 17 FACTORES NUTRICIONALES Antar en el recuadro corresponda corresponda pública. 18 ESTADO DE LA DEGLUCIÓN Marcar con una X en el recuadro según corresponda en lombre de los alimentos y cantidades o porciones que consume actualmente la persona servido pública. 19 ESTADO DE LA DENTADURA Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refier persona servidora pública. 19 ESTADO DE LA DENTADURA Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento ser positiva la respuesta, específicar el tipo de tratamiento. 10 TRATAMIENTOS RECIBIDOS Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento de correspondiente. 20 TRATAMIENTOS RECIBIDOS SERSONAS DEL SEXO MASCULINO 21 PROBLEMAS DE PROSTATA Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento correspondiente. 22 FACTORES DEL RIESGO MATERNO 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 24 EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 25 PACTORES DEL RIESGO MATERNO 26 REFERENCIA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 27 EVALUADA REGISTA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 28 EVALUA	9	NIVEL DE ESCOLARIDAD	Anotar el nivel de escolaridad de la persona servidora pública.
RELIGIÓN Registrar el nombre completo de la religión, que en su caso, profese la pers servidora pública. NÚM. DE TELÉFONO Indicar el número de teléfono (fijo y/o móvil) donde se localice a la pers servidora pública. DOMICILIO COMPLETO Escribir el nombre completo de la calle, número exterior y/o número inter colonia, código postal, localidad, municipio y entidad federativa, donde viv persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro según corresponda, las enfermedades actualmente padecen o padecieron los familiares de la persona servidora pública. ANTECEDENTES PERSONALES Marcar con una X en el recuadro correspondia, las enfermedades actualmente padecen o padecieron los familiares de la persona servidora pública. Anotar en el recuadro según corresponda, las enfermedades que, er caso, actualmente padece o padeció la persona servidora pública. Anotar en el recuadro según corresponda, el nombre de los alimentos y cantidades o porciones que consume actualmente la persona servidora pública. BESTADO DE LA DEGLUCIÓN Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refier persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta que refier persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refier persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento ser positiva la respuesta, especificar el tipo de tratamiento. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO Marcar con una X en cada recuadro, el grado de molestía que presenta el servi pública de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntua correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO ESCRIBIRO Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta el servi pública, de acuerdo con se valuación psicológica correspondiente. DIAGNÓSTICO Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méd de adscripción para el seguimiento, s	10	ESTADO CIVIL	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, el estado civil de la persona servidora pública.
servidora pública. NÚM. DE TELÉFONO (FIJO Y/O MOVIL) Indicar el número de teléfono (fijo y/o móvil) donde se localice a la pers servidora pública. DOMICILIO COMPLETO Escribir el nombre completo de la calle, número exterior y/o número inte colonia, código postal, localidad, municipio y entidad federativa, donde vv persona servidora pública. ANTECEDENTES FAMILIARES Marcar con una X en el recuadro según corresponda, las enfermedades cutualmente padecen o padeciora los familiares de la persona servidora pública. ANTECEDENTES PERSONALES Marcar con una X en el recuadro correspondiente, las enfermedades que, er caso, actualmente padece o padecio la persona servidora pública. Anotar en el recuadro según corresponda, el nombre de los alimentos y cantidades o porciones que consume actualmente la persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refien persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refien persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro según corresponda, el nombre de los alimentos y cantidades o porciones que consume actualmente la persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refien persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta que refien persona servidora pública. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento ser positiva la respuesta, especificar el tipo de tratamiento. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta el servidicio de problemática y registrar la puntuación de subribico de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuación de subribico de acuerdo con una X en el recuadro correspondia, la respuesta el servidicio de problemática y registrar la puntuación de salvul. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL Registrar y	11		Especificar el nombre completo de la institución pública donde labora la persona servidora pública.
Servidora pública. Escribir el nombre completo de la calle, número exterior y/o número intercolonia, código postal, localidad, municipio y entidad federativa, donde viv persona servidora pública.	12	RELIGIÓN	Registrar el nombre completo de la religión, que en su caso, profese la persona servidora pública.
DOMICILIO COMPLETO colonia, código postal, localidad, municipio y entidad federativa, donde viv persona servidora pública.	13		Indicar el número de teléfono (fijo y/o móvil) donde se localice a la persona servidora pública.
actualmente padecen o padecieron los familiares de la persona servidora pública ANTECEDENTES PERSONALES Marcar con una X en el recuadro correspondiente, las enfermedades que, er caso, actualmente padece o padeció la persona servidora pública. Anotar en el recuadro según corresponda, el nombre de los alimentos y cantidades o porciones que consume actualmente la persona servido pública. BESTADO DE LA DEGLUCIÓN Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refier persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta que refier persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento ser positiva la respuesta, especificar el tipo de tratamiento. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO Marcar con una X en cada recuadro, el grado de molestía que presenta el servi público de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuac correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO ESCRIBIT y marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta refiere la servidora pública. PROBLEMAS DE RIESGO MATERNO ESCRIBIT y marcar con una X en el recuadro correspondiente, la información cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud. Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación de primera vez. Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méd de adscripción para el seguimiento, según correspondiente. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fiu autógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fiu	14	DOMICILIO COMPLETO	Escribir el nombre completo de la calle, número exterior y/o número interior, colonia, código postal, localidad, municipio y entidad federativa, donde vive la persona servidora pública.
caso, actualmente padece o padeció la persona servidora pública. 17 FACTORES NUTRICIONALES Anotar en el recuadro según corresponda, el nombre de los alimentos y cantidades o porciones que consume actualmente la persona servido pública. 18 ESTADO DE LA DEGLUCIÓN Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refier persona servidora pública. 19 ESTADO DE LA DENTADURA Marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta que refier persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento ser positiva la respuesta, especificar el tipo de tratamiento. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO 21 PROBLEMAS DE PRÓSTATA Marcar con una X en cada recuadro, el grado de molestia que presenta el servi público de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuac correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 22 FACTORES DEL RIESGO MATERNO Escribir y marcar con una X en el recuadro según correspondia, la respuesta refiere la servidora pública. 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL Registrar y marcar con una X en el recuadro correspondiente, la información cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud. 24 DIAGNÓSTICO Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méd de adscripción para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fiu autógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fiu autógrafa de la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méd de adscripción para el seguimiento, según corresponda.	15	ANTECEDENTES FAMILIARES	Marcar con una X en el recuadro según corresponda, las enfermedades que actualmente padecen o padecieron los familiares de la persona servidora pública.
textusivo para personas de la persona servido pública. ESTADO DE LA DEGLUCIÓN ESTADO DE LA DENTADURA BESTADO DE LA DENTADURA Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refier persona servidora pública. Marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta que refier persona servidora pública. TRATAMIENTOS RECIBIDOS EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento ser positiva la respuesta, especificar el tipo de tratamiento. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO Marcar con una X en cada recuadro, el grado de molestia que presenta el servi público de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuac correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO EXCLU	16	ANTECEDENTES PERSONALES	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, las enfermedades que, en su caso, actualmente padece o padeció la persona servidora pública.
persona servidora pública. 19 ESTADO DE LA DENTADURA Marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta que refier persona servidora pública. 20 TRATAMIENTOS RECIBIDOS Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento ser positiva la respuesta, especificar el tipo de tratamiento. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO Marcar con una X en cada recuadro, el grado de molestia que presenta el servi público de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuac correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO ESCRIBIR y marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta refiere la servidora pública. 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL Registrar y marcar con una X en el recuadro correspondiente, la información cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud. 24 DIAGNÓSTICO DIAGNÓSTICO Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. 25 DETECCIÓN 1ª VEZ Indicar si se trata o no de una detección de primera vez. Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méd de adscripción para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finatiógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finatiógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud.	17	FACTORES NUTRICIONALES	Anotar en el recuadro según corresponda, el nombre de los alimentos y las cantidades o porciones que consume actualmente la persona servidora pública.
persona servidora pública. TRATAMIENTOS RECIBIDOS Marcar con una X en el recuadro correspondiente, si recibe o no tratamiento ser positiva la respuesta, especificar el tipo de tratamiento. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO PROBLEMAS DE PRÓSTATA Marcar con una X en el acuadro, el grado de molestia que presenta el servipúblico de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuac correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 22 FACTORES DEL RIESGO MATERNO Escribir y marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta refiere la servidora pública. 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE SALUD Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. 24 DIAGNÓSTICO DETECCIÓN 1ª VEZ Indicar si se trata o no de una detección de primera vez. 26 REFERENCIA REGISTAR INDICATE SALUD REGISTAR INDICATE SALUD S	18	ESTADO DE LA DEGLUCIÓN	Marcar con una X en el recuadro correspondiente, la respuesta que refiere la persona servidora pública.
ser positiva la respuesta, especificar el tipo de tratamiento. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO PROBLEMAS DE PRÓSTATA Marcar con una X en cada recuadro, el grado de molestia que presenta el servi público de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuac correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO EScribir y marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta refiere la servidora pública. 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL Registrar y marcar con una X en el recuadro correspondiente, la información cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud. 24 DIAGNÓSTICO Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. 25 DETECCIÓN 1º VEZ Indicar si se trata o no de una detección de primera vez. Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad médica de adscripción para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fia autógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fia	19	ESTADO DE LA DENTADURA	Marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta que refiere la persona servidora pública.
PROBLEMAS DE PRÓSTATA Marcar con una X en cada recuadro, el grado de molestia que presenta el servi público de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuad correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 22 FACTORES DEL RIESGO MATERNO Escribir y marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta refiere la servidora pública. 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE SALUD Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación de salud. Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. DETECCIÓN 1ª VEZ Indicar si se trata o no de una detección de primera vez. Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méde adscripción para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fil autógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fil	20		
21 PROBLEMAS DE PRÓSTATA público de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuacion correspondiente. EXCLUSIVO PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO 22 FACTORES DEL RIESGO MATERNO Escribir y marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta refiere la servidora pública. 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE SALUD Registrar y marcar con una X en el recuadro correspondiente, la información cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud. 24 DIAGNÓSTICO Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. 25 DETECCIÓN 1º VEZ Indicar si se trata o no de una detección de primera vez. 26 REFERENCIA Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad médica de adscripción para el seguimiento, según corresponda. 27 EVALUADA Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finatiógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finatiógrafa de la persona servidora pública materno y asentar la finatiógrafa de la persona servidora pública materno y asentar la finatiógrafa de la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad médica de adscripción para el seguimiento, según corresponda.		EXCLUSIVO	O PARA PERSONAS DEL SEXO MASCULINO
Escribir y marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta refiere la servidora pública. 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE SALUD 24 DIAGNÓSTICO 25 DETECCIÓN 1º VEZ 26 REFERENCIA 27 EVALUADA Escribir y marcar con una X en el recuadro correspondiente, la información cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud. Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad médica de adscripción para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finautógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finautógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud.	21	PROBLEMAS DE PRÓSTATA	Marcar con una X en cada recuadro, el grado de molestia que presenta el servidor público de acuerdo con el tipo de problemática y registrar la puntuación correspondiente.
refiere la servidora pública. 23 LLENADO EXCLUSIVO DEL PERSONAL DE SALUD 24 DIAGNÓSTICO DIAGNÓSTICO DETECCIÓN 1º VEZ REFERENCIA 26 REFERENCIA 27 EVALUADA PARCITORES DEL RIESGO MATERNO refiere la servidora pública. Registrar y marcar con una X en el recuadro correspondiente, la información cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud. Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. Indicar si se trata o no de una detección de primera vez. Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad médica de adscripción para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fiu autógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fiu		EXCLUSIV	O PARA PERSONAS DEL SEXO FEMENINO
PERSONAL DE SALUD cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud. Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servido pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. DETECCIÓN 1ª VEZ Indicar si se trata o no de una detección de primera vez. Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méde adscripción para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finautógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finautógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud.	22	FACTORES DEL RIESGO MATERNO	Escribir y marcar con una X en el recuadro según corresponda, la respuesta que refiere la servidora pública.
pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente. 25 DETECCIÓN 1ª VEZ Indicar si se trata o no de una detección de primera vez. 26 REFERENCIA Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méde adscripción para el seguimiento, según corresponda. 27 EVALUADA Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finautógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finalección para el seguimiento, según correspondiente.	23		Registrar y marcar con una X en el recuadro correspondiente, la información de cada concepto que se obtiene durante la evaluación de salud.
26 REFERENCIA Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad méd de adscripción para el seguimiento, según corresponda. 27 EVALUADA Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finautógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finalección para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la finalección para el seguimiento, según corresponda.	24	DIAGNÓSTICO	Anotar el nombre completo del diagnóstico que presenta la persona servidora pública, de acuerdo con su evaluación psicológica correspondiente.
de adscripción para el seguimiento, según corresponda. Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fir autógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fir	25	DETECCIÓN 1ª VEZ	Indicar si se trata o no de una detección de primera vez.
27 EVALUADA autógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación salud. Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fir	26	REFERENCIA	Especificar si la persona servidora pública deberá ser referida a su unidad médica de adscripción para el seguimiento, según corresponda.
28 EVALUÓ Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la fii autógrafa de la médica o del médico que realiza la evaluación de salud.	27	EVALUADA	Registrar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la persona servidora pública a quien se le realiza la evaluación de salud.
	28	EVALUÓ	Anotar nombre(s), apellido paterno, apellido materno y asentar la firma autógrafa de la médica o del médico que realiza la evaluación de salud.