



CENSO DE UNIVERSITARIOS

DAMNIFICADOS POR EL HURACAN OTIS



DATOS PERSONALES

Tipo de Universitario: Estudiante: () Trabajador: () Matrícula/No. Empleado: _____

Nombre: _____

Sexo: _____ Edad: _____

Escuela/ Facultad/Dependencia: _____

Dirección: C.P. _____ Colonia: _____

Calle: _____

Teléfono: _____

Contacto de emergencia: Nombre: _____

Teléfono celular: _____ Parentesco: _____

DATOS DE SALUD

¿Alguna Enfermedad o Padecimiento?: SI: () NO: ()

Tipo de Sangre: _____

¿Alguna Discapacidad?: SI: () NO: ()

¿Toma algún medicamento?: SI: () NO: ()

¿Presenta alguna alergia? SI: () NO: ()

¿En estos momentos sientes Angustia/Ansiedad/Depresión? SI: () NO: ()

DATOS SOBRE DAÑOS MATERIALES

¿Su vivienda sufrió daños?: SI: () NO: ()

Qué tipo de daño: Estructural: () No estructural: ()

Si el daño es tipo "No estructural", Indica cuál:

Techumbres: () Ventanas: () Árboles caídos: () Bardas: () Postes: () Banquetas: ()
otros: _____

DATOS ADICIONALES

¿Se encuentra embarazada? SI: () NO: ()

En caso afirmativo, Agregar datos: _____

¿Cuentas con bebés/niños? SI: () NO: ()



CENSO DE UNIVERSITARIOS DAMNIFICADOS POR EL HURACAN OTIS



En caso afirmativo, con que edades cuentan: _____

¿Cuentan con algún padecimiento? : _____

¿Cuentas con alimentos y agua para subsistir? SI: () NO: ()

¿Te encuentras en alguno de los albergues que están habilitados? SI: () NO: ()

¿Te encuentras lesionado o algún familiar? SI: () NO: ()

En caso afirmativo, selecciona lo correspondiente:

Fracturas: () Quemaduras: () Heridas por objeto: Clavo: () Vidrio: () Lamina: ()

Otro, especifique cual: _____

Picadura de insecto: Abeja: () Alacrán: ()

Otro, especifique cual: _____

Mordedura de animal: Perro: () Gato: () Araña: ()

Otro, especifique cual: _____

Intoxicación: Gas: () Otra sustancia, especifique cual: _____

¿Cuenta con algún familiar desaparecido? SI: () NO: ()

En caso afirmativo, Agregar datos: _____

¿Cuenta con algún familiar fallecido? SI: () NO: ()

En caso afirmativo, Agregar datos: _____

¿Has sufrido alguna agresión/asalto? SI: () NO: ()

¿Has recibido alguna ayuda? SI: () NO: ()

En caso afirmativo, Agregar datos: _____

¿Ha tenido que migrar a otro lugar? SI: () NO: ()

En caso afirmativo, especifique a donde y desde cuándo:

**UNA VEZ LLENO EL FORMATO ENVIALO AL CORREO:
censo@uagro.mx**