

# Gobierno del Estado de Puebla

Secretaría de Gobernación

Orden Jurídico Poblano

---

*Lineamientos del Centro de Gerontología “Casa del Abue”*



## **REFORMAS**

---

<b>Publicación</b>	<b>Extracto del texto</b>
2/ene/2025	ACUERDO de la Junta Directiva del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, por el que emite los Lineamientos del Centro de Gerontología "Casa del Abue", aprobadas en la Tercera Sesión Ordinaria de fecha 20 de septiembre de 2024.

---

## CONTENIDO

LINEAMIENTOS DEL CENTRO DE GERONTOLOGÍA “CASA DEL ABUE”	3
1. OBJETIVO .....	3
1.1 Objetivos Específicos. ....	3
2. ALCANCE.....	3
3. DEFINICIONES .....	3
4. REQUISITOS.....	4
4.1 Criterios de Selección.....	4
4.2 Requisitos. Se deberá presentar la siguiente documentación:	4
5. DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS.....	5
5.1 Derechos. Las personas usuarias tendrán derecho a:.....	5
5.2 Obligaciones. Para una sana convivencia, la persona usuaria deberá:.....	5
5.3 Sanciones .....	6
6. DE LAS PROHIBICIONES. ....	7
7. DE LOS CUIDADORES O ACOMPAÑANTES .....	7
8. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS USUARIAS.....	7
9. DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS RESPONSABLES .....	8
9.1 De la Ejecución.....	8
9.2 De la Operación .....	8
10. TRANSPARENCIA .....	8
10.1 Difusión.....	8
10.2 Quejas y Denuncias .....	8
TRANSITORIOS.....	10

## **LINEAMIENTOS DEL CENTRO DE GERONTOLOGÍA "CASA DEL ABUE"**

### **1. OBJETIVO**

Promover la integración social de los Adultos Mayores de 60 años o más del Estado de Puebla, mediante una Atención Integral a través de acciones que, con apego a la normatividad vigente, contribuyan a mejorar su calidad de vida, brindándoles atención médica, psicológica, social, ocupacional, recreativa y cultural.

#### **1.1 Objetivos Específicos.**

I. Fomentar en los Adultos Mayores el cambio de hábitos hacia estilos saludables de vida y el auto cuidado como primera acción de prevención.

II. Fomentar la integración de los Adultos Mayores, a través de talleres productivos ofrecidos en el Centro, con la finalidad de garantizar sus derechos humanos, priorizando su bienestar físico y mental.

### **2. ALCANCE**

Los Servicios que se ofrecen en Centro de Gerontología "Casa del Abue" son para todas aquellas personas adultas mayores de 60 años o más que pertenezcan al Estado de Puebla.

Los presentes Lineamientos son de observancia obligatoria para el personal que labore en el Centro de Gerontología "Casa del Abue", así como para las personas adultas mayores atendidas en el mismo y cualquier persona que ingrese por cualquier motivo.

### **3. DEFINICIONES**

Para los efectos de los presentes lineamientos se entenderá por:

I. Acompañante: A la persona mayor de edad, que asiste a una persona adulta mayor inscrita en el Centro de Gerontología "Casa del Abue".

II. Centro: Centro de Gerontología "Casa del Abue".

III. Credencial: A la identificación Oficial con fotografía de la persona adulta mayor, expedida por el Centro de Gerontología "Casa del Abue".

IV. Lineamientos: A los Lineamientos del Centro de Gerontología "Casa del Abue".

V. Personal: A la personas servidoras públicas adscritas al Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, o contratados por éste, que prestan sus servicios en el Centro de Gerontología “Casa del Abue”.

VI. Persona Titular de la Coordinación del Centro: A la persona responsable administrativamente del Centro de Gerontología “Casa del Abue”.

VII. Persona Cuidadora: A la persona mayor de edad que acompaña a otra adulta mayor inscrita en el Centro de Gerontología “Casa del Abue” y se encarga de su cuidado en los casos que así lo ameriten.

VIII. Persona Usuaria: A la persona adulta mayor inscrita en el Centro de Gerontología “Casa del Abue”.

IX. SEDIF: Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

## **4. REQUISITOS**

### **4.1 Criterios de Selección.**

Para ser Persona Usuaria de los servicios y la atención en el Centro, se deberá llevar a cabo el proceso de inscripción de manera personal en sus instalaciones, con domicilio ubicado en Calle 11 Norte No. 1810, Colonia el Tamborcito, Puebla, Pue. C.P. 72095, así como cumplir con lo establecido en el numeral 4.2 de los presentes Lineamientos.

### **4.2 Requisitos. Se deberá presentar la siguiente documentación:**

I. Tener 60 años cumplidos o más.

II. Copia de Identificación Oficial con fotografía. Credencial para votar vigente con domicilio en el Estado de Puebla. Para el caso de extranjeros residentes en el Estado de Puebla, tendrán la misma validez los documentos migratorios FM2, y FM3 de conformidad con el Artículo 52 de la Ley de Migración, y Carta de Naturalización Mexicana;

III. Copia de comprobante de domicilio con una antigüedad no mayor a tres meses; y

IV. Dos números de contacto, de preferencia familiares directos.

Al término del proceso de inscripción, se emitirá la Credencial de la Persona Usuaria del Centro (Anexo 6), la cual le será entregada el mismo día.

En caso de pérdida o extravío de la Credencial, la Persona Usuaría deberá solicitar la expedición de la reposición, por escrito, en formato libre, a la Coordinación del Centro.

Una vez que cuente con la credencial, la Persona Usuaría podrá hacer uso de las instalaciones y talleres dependiendo de la disponibilidad de cupo.

## **5. DERECHOS, OBLIGACIONES Y SANCIONES DE LAS PERSONAS USUARIAS**

### **5.1 Derechos. Las personas usuarias tendrán derecho a:**

- I. Realizar actividades recreativas, deportivas, culturales y de aprendizaje en diferentes áreas;
- II. Recibir los servicios de salud que proporciona el Centro; brindado información para el llenado de la Historia Clínica (Anexo 1) y estudio socioeconómico (Anexo 2).
- III. Gozar del respeto a su dignidad;
- IV. Recibir un trato digno y apropiado; y
- V. A no ser discriminado, y que su estancia en el Centro esté libre de violencia.

### **5.2 Obligaciones. Para una sana convivencia, la persona usuaria deberá:**

- I. Presentarse en condiciones apropiadas; es decir en ninguna circunstancia bajo la influencia de narcóticos o bebida alcohólicas.
- II. Presentarse con la vestimenta acorde para las actividades que ha de realizar, ya sea deportiva o equipo de protección personal;
- III. Mostrar buena conducta, tratar con respeto y civilidad a todas las demás personas;
- IV. Atender las indicaciones que el Personal del Centro le indique;
- V. Respetar los espacios del Centro, de acuerdo al objeto para que sean destinados;
- VI. Asistir en tiempo y forma a las citas programadas en el Carnet (Anexo 7).
- VII. Entregar en la recepción los objetos perdidos que encuentre dentro del Centro; y
- VIII. Conducirse con apego a los presentes Lineamientos.

La Persona Usuaria es responsable de su integridad física y mental, por lo que es de su especial atención realizar solo las actividades físicas que le sean indicadas por el área médica del Centro; por tal motivo, el realizar actividades fuera de su rango es totalmente bajo su propio riesgo y cualquier consecuencia su exclusiva responsabilidad. Aunado a lo anterior la persona usuaria deberá firmar el formato de Consentimiento para Tratamiento de Datos Personales (Anexo 4), de conformidad con lo establecido en los artículos 1, 3 fracción VII, 12 y demás relativos a la Ley de Protección de Datos Personales en Posesión de los Sujetos Obligados del Estado de Puebla.

Asimismo, la Persona Usuaria será responsable de sus objetos personales durante el tiempo que se encuentre en el Centro.

No obstante, el Centro mantendrá bajo su resguardo por un periodo máximo de tres meses los objetos perdidos que le sean entregados; sino han sido reclamados por la Persona Usuaria al término de dicho periodo, serán donados a otras instituciones para su aprovechamiento.

La Persona Usuaria que reclame un objeto perdido, deberá acreditar la propiedad del mismo y acusar de recibido.

La Persona Usuaria deberá cuidar, respetar y utilizar adecuadamente las instalaciones, unidades vehiculares y el mobiliario del Centro.

### **5.3 Sanciones**

En el caso de que la conducta de la Persona Usuaria contravenga con lo dispuesto en el apartado de Obligaciones y Prohibiciones de los presentes Lineamientos, se procederá conforme lo establecido a continuación:

- I. En su primera acción u omisión reprochable, se hará acreedor a una amonestación por escrito.
- II. La segunda acción u omisión reprochable, la sanción será de una suspensión de sus derechos como Persona Usuaria del Centro, que serán mínimo quince días y máximo tres meses.
- III. En caso de una tercera omisión, la sanción será la cancelación definitiva de la suscripción que lo acredita como Persona Usuaria del Centro.

Las sanciones estipuladas serán aplicadas por la persona Titular de la Coordinación del Centro.

Si la Persona Usuaria sancionada lo considera conveniente, podrá expresar lo que a su derecho convenga de manera escrita, ante la Coordinación del Centro, en un plazo máximo de cinco días posteriores a la imposición de la sanción.

Si el infractor resultare ser una Persona Cuidadora o Acompañante de una Persona Usuaria, no podrá volver a ingresar al Centro.

## **6. DE LAS PROHIBICIONES.**

En el Centro, queda estrictamente prohibido:

- I. Introducir, comercializar y/o consumir, bebidas alcohólicas y cualquier tipo de droga, solvente y/o estupefaciente;
- II. Ingresar bajo los efectos de bebidas alcohólicas, cualquier tipo de droga, solvente o estupefaciente;
- III. Exhibir, pegar o repartir cualquier tipo de propaganda;
- IV. Apartar lugares en las filas, sillas, mesas o cualquier área de uso común;
- V. La apropiación de bienes ajenos;
- VI. Ejercer cualquier tipo de violencia y/o acoso;
- VII. La expresión de señas y/o lenguaje grosero, peyorativo y agresivo;
- VIII. Introducir cualquier clase de arma, material explosivo, combustible, inflamable o cualquier sustancia peligrosa y/o toxica que ponga en riesgo a las otras Personas Usuarias, Personal e instalaciones; e
- IX. Introducir cualquier tipo de vehículo automotor a las instalaciones del Centro.

## **7. DE LOS CUIDADORES O ACOMPAÑANTES**

Podrán ingresar personas ajenas al Centro, en calidad de Cuidador o Acompañante de alguna Persona Usuaria, quienes deberán presentar al momento de su ingreso una identificación oficial vigente con fotografía.

## **8. DE LA ATENCIÓN INTEGRAL A LAS PERSONAS USUARIAS**

Los servicios que brinde el Centro, dependerán del siguiente horario de atención:

- I. Para los servicios y atención.

De lunes a viernes de las 8:00 hrs. a 16:00 hrs.

II. Para trámites de inscripción:

De lunes a viernes de las 8:30 hrs. a 12:00 hrs. o según sea la demanda.

Lo anterior, con excepción de días de asueto nacional y los que sean declarados inhábiles por las autoridades competentes.

## **9. DE LAS UNIDADES ADMINISTRATIVAS RESPONSABLES**

La instancia responsable que tiene a cargo el Centro de Gerontología “Casa del Abue” será el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla.

### **9.1 De la Ejecución**

La Instancia Ejecutora será la Unidad de Asistencia Social y Salud del SEDIF, a través de la Dirección de Asistencia Médico Social.

### **9.2 De la Operación**

La instancia a cargo de la Operación del Centro será la Dirección de Asistencia Médico Social del SEDIF, a través del Departamento del Adulto Mayor.

## **10. TRANSPARENCIA**

### **10.1 Difusión**

I. De conformidad con lo establecido en la Ley General de Transparencia y Acceso a la Información Pública, en la Ley Federal de Transparencia y Acceso a la Información Pública y demás disposiciones jurídicas aplicables, el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, divulgará los presentes Lineamientos en la página electrónica <http://difestatal.puebla.gob.mx/>, así como a través de los demás medios que considere pertinentes.

II. La Dirección de Asistencia Médico Social realizará la promoción y divulgación de las acciones de los Servicios que otorga el Centro Gerontológico “Casa del Abue”, utilizando lenguaje incluyente y dando a conocer las acciones a realizar, las Personas Adultas Mayores beneficiarias y los resultados cuantitativos y cualitativos obtenidos.

### **10.2 Quejas y Denuncias**

Las personas que tengan quejas, Denuncias y/o Solicitudes de acceso a la Información, vinculadas con la operación de los presentes

lineamientos podrán presentarlas ante las siguientes instancias y o medios de comunicación:

I. En la Oficina del Órgano Interno de Control en el Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla y la Dirección General ubicadas en Calle 5 de mayo, Número 1606, Colonia Centro, C.P. 72000, Puebla, Puebla.

II. A través de vía telefónica a los números: (222) 229 52 00 Ext: 5229

Cualquier queja, denuncia y/o Solicitudes de acceso a la información será canalizada a la autoridad competente de acuerdo con lo dispuesto en la normatividad aplicable.

### **TRANSITORIOS**

(Del ACUERDO de la Junta Directiva del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla, por el que emite los Lineamientos del Centro de Gerontología “Casa del Abue”, aprobadas en la Tercera Sesión Ordinaria de fecha 20 de septiembre de 2024; publicado en el Periódico Oficial del Estado, el jueves 2 de enero de 2025, Número 1, Primera Sección, Tomo DXCVII).

**PRIMERO.** Los presentes Lineamientos entrarán en vigor a partir de su publicación en el Periódico Oficial del Estado.

**SEGUNDO.** Se dejan sin efecto todas las disposiciones que se opongan a los presentes Lineamientos

Cuatro Veces Heroica Puebla de Zaragoza, a los 20 días del mes de septiembre del año dos mil veinticuatro. El Titular de la Dirección General del Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia del Estado de Puebla. **C. JESÚS ALEJANDRO CORTÉS CARRASCO.** Rúbrica.



**Sistema Estatal  
DIF**

**Gobierno de Puebla**  
ESTA HOJA DE FIRMAS CORRESPONDE A LOS LINEAMIENTOS DEL CENTRO DE GERONTOLOGÍA "CASA DEL ABUE".

**14. ANEXOS**  
**ANEXO 1 Historia Clínica**

 **Gobierno de Puebla**  **Sistema Estatal DIF** **CENTRO DE GERONTOLOGÍA  
CASA DEL ABUE  
COORDINACIÓN MÉDICA** 

**HISTORIA CLÍNICA**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

RANGO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_

FECHA: \_\_\_\_\_

11 Norte no. 1810 Col. El Tamborcito C.P 72084 Puebla, Pue  
Tel: (222) 242 - 3145, (222) 242 - 3103

CS Escaneado con CamScanner R-CM-31



**Sistema Estatal DIF**  
Gobierno de Puebla

**CENTRO DE GERONTOLOGÍA  
CASA DEL ABUE  
COORDINACIÓN MÉDICA**

**HISTORIA CLÍNICA DATOS GENERALES**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

INTERROGATORIO DIRECTO: \_\_\_\_\_ INDIRECTO: \_\_\_\_\_

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN PREVIA: \_\_\_\_\_

LUGAR DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

PARENTESCO: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_

OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

TELÉFONO: \_\_\_\_\_

RANGO Y VULNERABILIDAD: \_\_\_\_\_

SEGURIDAD SOCIAL: \_\_\_\_\_

11 Norte no. 1810 Col. El Tamborcito C.P 72094 Puebla, Pue  
Tel: (222) 242 - 3145, (222) 242 - 3103

Escaneado con CamScanner

UN GOBIERNO  
**presente**





**Gobierno de Puebla** **Sistema Estatal DIF** **Gobierno de Puebla**

**CENTRO DE GERONTOLOGÍA**  
**CASA DEL ABUE**  
**COORDINACIÓN MÉDICA**

**HISTORIA CLÍNICA**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**1. ANTECEDENTES HEREDO FAMILIARES**

¿FAMILIAR CON CÁNCER? \_\_\_\_\_ ¿FAMILIAR CON DIABETES? \_\_\_\_\_  
¿FAMILIAR CON HIPERTENSIÓN? \_\_\_\_\_ ¿FAMILIAR CON VIH? \_\_\_\_\_  
¿FAMILIAR CON TUBERCULOSIS? \_\_\_\_\_ ¿FAMILIAR CON CONVULSIONES? \_\_\_\_\_  
¿FAMILIAR CON ARTRITIS? \_\_\_\_\_ ¿FAMILIAR CON ASMA? \_\_\_\_\_  
¿FAMILIAR CON ENFERMEDADES DIGESTIVAS? \_\_\_\_\_  
OTRAS ENFERMEDADES: \_\_\_\_\_

**2. ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS**

CON QUIEN CONVIVE DIARIAMENTE: \_\_\_\_\_ CUIDADOR (A): \_\_\_\_\_  
HABITACIÓN: URBANA  SUBURBANA  RURAL   
LUZ: SI NO AGUA POTABLE: SI NO DRENAJE: SI NO  
W.C.: FAMILIAR: \_\_\_\_\_ COMUNAL: \_\_\_\_\_  
MATERIAL: TECHO \_\_\_\_\_ PAREDES \_\_\_\_\_ PISO \_\_\_\_\_  
No. HABITACIONES: \_\_\_\_\_ No. PERSONAS QUE LA HABITAN: \_\_\_\_\_  
CONVIVENCIA CON ANIMALES: \_\_\_\_\_ CONVIVENCIA CON OTRO ENFERMO: \_\_\_\_\_  
ADICCIONES: SI NO BEBIDAS ALCOHÓLICAS: SI NO  
FRECUENCIA, TIPO Y CANTIDAD: \_\_\_\_\_  
TABAQUISMO ACTIVO: SI NO CANTIDAD Y TIEMPO: \_\_\_\_\_  
TABAQUISMO PASIVO: SI NO USO DE OTRAS DROGAS: \_\_\_\_\_  
EXPOSICIÓN A HUMO DE LEÑA: SI NO TIEMPO: \_\_\_\_\_  
INMUNIZACIONES: \_\_\_\_\_  
TIPO DE VACUNA: \_\_\_\_\_ FECHA DE APLICACIÓN: \_\_\_\_\_  
ANTECEDENTES GINECOBETRICOS: \_\_\_\_\_ MENARCA: \_\_\_\_\_ L.V.S.A: \_\_\_\_\_

11 Norte no. 1810 Col. El Tamborcito C.P 72094 Puebla, Pue  
Tel: (222) 242 - 3145, (222) 242 - 3103

Escaneado con CamScanner R-CM-1.3

**PUEBLA**

 **Sistema Estatal**



 **Gobierno de Puebla**  **Sistema Estatal** 

**CENTRO DE GERONTOLOGÍA  
CASA DEL ABUE  
COORDINACIÓN MÉDICA**

**HISTORIA CLÍNICA**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

PACIENTE MUJER NÚBIL (INDICAR): \_\_\_\_\_ GESTACIONES: \_\_\_\_\_ ABORTOS: \_\_\_\_\_  
PARTOS: \_\_\_\_\_ CESÁREAS: \_\_\_\_\_ FUM: \_\_\_\_\_ LEUCORREA: \_\_\_\_\_  
No. DE PAREJAS: \_\_\_\_\_ ÚLTIMA CITOLOGÍA EXFOLIATIVA CERVICO VAGINAL: \_\_\_\_\_  
ÚLTIMA MASTOGRAFÍA: \_\_\_\_\_ CIRUGÍAS: \_\_\_\_\_  
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS: \_\_\_\_\_  
TERAPIA HORMONAL DE REPLAZO: SI NO

**3. ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS**

TRAUMÁTICOS: \_\_\_\_\_ FRACTURAS: \_\_\_\_\_ TRANSFUSIONALES: \_\_\_\_\_  
ALÉRGICOS: \_\_\_\_\_ QUIRÚRGICOS: \_\_\_\_\_ ENFERMEDADES INFECCIOSAS: \_\_\_\_\_  
ENFERMEDADES: \_\_\_\_\_ CRÓNICAS: \_\_\_\_\_ SECUELAS O DISCAPACIDAD, \_\_\_\_\_  
HOSPITALIZACIONES O INTERNAMIENTOS: \_\_\_\_\_  
ESPECIFICAR: \_\_\_\_\_

**PADECIMIENTO ACTUAL (PRESENTACIÓN DE SIGNOS Y SÍNTOMAS):**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**4. INTERROGATORIO POR APARATOS Y SISTEMAS**

**DIGESTIVO:** DENTADURA COMPLETA: \_\_\_\_\_ MOLESTIA AL TRAGAR \_\_\_\_\_  
MALA DIGESTIÓN: \_\_\_\_\_ DOLOR ABDOMINAL: \_\_\_\_\_ DIARREA FRECUENTE: \_\_\_\_\_  
SE HA PUESTO AMARILLO: \_\_\_\_\_ ESTREÑIMIENTO: \_\_\_\_\_  
**RESPIRATORIO:** TOS FRECUENTE \_\_\_\_\_ FLEMAS AL TOCER: \_\_\_\_\_  
DOLOR DE PECHO O ESPALDA: \_\_\_\_\_ DIFICULTAD PARA RESPIRAR: \_\_\_\_\_  
**CARDIOVASCULAR:** PALPITACIONES: \_\_\_\_\_ DOLOR EN EL PECHO: \_\_\_\_\_

11 Norte no. 1810 Col. El Tamborcito C.P 72094 Puebla, Pue  
Tel: (222) 242 - 3145, (222) 242 - 3103

 Escaneado con CamScanner 



**Sistema Estatal  
DIF**

**Gobierno de Puebla** | **Sistema Estatal DIF** | **CENTRO DE GERONTOLOGÍA  
CASA DEL ABUE  
COORDINACIÓN MÉDICA**

**HISTORIA CLÍNICA**

**NÚMERO DE EXPEDIENTE:** \_\_\_\_\_

SE HA PUESTO AZUL O MORADO: \_\_\_\_\_ SE FATIGA: \_\_\_\_\_ SE HINCHA: \_\_\_\_\_

**NEUROLÓGICO:** DOLOR DE CABEZA \_\_\_\_\_ MAREOS FRECUENTES: \_\_\_\_\_

VE BIEN \_\_\_\_\_ ESCUCHA BIEN \_\_\_\_\_ SE OLVIDA DE LAS COSAS \_\_\_\_\_

**GENITOURINARIAS:** MOLESTIA AL ORINAR \_\_\_\_\_ ORINA CON SANGRE O PIEDRAS \_\_\_\_\_

CAMBIOS EN EL CHORRO DE LA ORINA \_\_\_\_\_ ORINA OSCURA \_\_\_\_\_

RITMO URINARIO \_\_\_\_\_ TIENE LA VEJIGA CAÍDA: \_\_\_\_\_ COMEZÓN EN GENITALES: \_\_\_\_\_

HA SENTIDO BOCHORNOS: \_\_\_\_\_

**HEMATOLÓGICOS:** LA HAN CRECIDO GANGLIOS \_\_\_\_\_ SANGRA CON FACILIDAD \_\_\_\_\_

**OSTEOMUSCULAR Y PIEL:** LE DUELEN LAS ARTICULACIONES: SI NO \_\_\_\_\_

MANOS RÍGIDAS: SI NO TIENE RESEQUEZAD EN LA PIEL: \_\_\_\_\_

TIENE DEFORMIDAD EN LOS HUESOS: SI NO \_\_\_\_\_

**SÍNTOMAS GENERALES:**

HA TENIDO FRIEBRE: SI NO HA PERDIDO PESO: SI NO HA PERDIDO APETITO \_\_\_\_\_

LE FALTA FUERZA: SI NO SE SIENTE CANSADO: SI NO \_\_\_\_\_

LE HAN HECHO ESTUDIOS DE LABORATORIO: SI NO LE HAN HECHO ESTUDIOS DE GABINETE: \_\_\_\_\_

LISTA DE MEDICAMENTOS QUE TOMA EN LA ACTUALIDAD

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**5. EXPLORACIÓN FÍSICA**

**SIGNOS VITALES**

PRESIÓN ARTERIAL: \_\_\_\_\_

FRECUENCIA CARDIACA: \_\_\_\_\_

RESPIRACIONES: \_\_\_\_\_

TEMPERATURA: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_

TALLA: \_\_\_\_\_

11 Norte no. 1810 Col. El Tamborcito C.P 72094 Puebla, Pue  
Tel: (222) 242 - 3145, (222) 242 - 3103

Escaneado con CamScanner

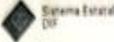
R-CM-1.5



Sistema Estatal  
DIF



Gobierno de Puebla



Sistema Estatal DIF

CENTRO DE GERONTOLOGÍA  
CASA DEL ABUE  
COORDINACIÓN MÉDICA



**HISTORIA CLÍNICA**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

INSPECCIÓN GENERAL (HABITUS EXTERIOR)  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**6. APARATOS Y SISTEMAS**

PIEL Y FANERAS: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CABEZA: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CAVIDAD BUCAL: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

PLAN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

CUELLO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

TÓRAX: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ABDOMEN: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

ESTREMIIDADES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

GENITALES: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11 Norte no. 1810 Col. El Tamborcito C.P 72094 Puebla, Pue  
Tel: (222) 242 - 3145, (222) 242 - 3103

Escaneado con CamScanner

R-CM-15





**Sistema Estatal DIF**  
Gobierno de Puebla

**Gobierno de Puebla** | **Sistema Estatal DIF** | **CENTRO DE GERONTOLOGÍA CASA DEL ABUE COORDINACIÓN MÉDICA**

**HISTORIA CLÍNICA**

NÚMERO DE EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

**7. VALORACIÓN SOCIAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**8. VALORACIÓN DE INCAPACIDADES**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**9. DIAGNÓSTICO MÉDICO INTEGRAL**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**10. PLAN Y TRATAMIENTO**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

11 Norte no. 1810 Col. El Tamborito C.P 72094 Puebla, Pue  
Tel: (222) 242 - 3145, (222) 242 - 3103

Escaneado con CamScanner

UNIVERSIDAD DE PUEBLA

**Un gobierno presente** 



**Sistema Estatal  
DIF**  
Gobierno de Puebla



**ANEXO 2 Estudio Socioeconómico**

CENTRO DE GERONTOLOGÍA "CASA DEL ABUELO"  
COORDINACIÓN MÉDICA  
ESTUDIO SOCIOECONÓMICO  
TRABAJO SOCIAL

FECHA: 07/05/2023      NÚM. DE EPIDEMIOTE      RANGO

---

**DATOS GENERALES DEL PACIENTE**

NOMBRE: \_\_\_\_\_ EDAD: 75

EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO:  M  F      ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ FECHA DE NACIMIENTO: 28/10/1947

OCCUPACIÓN ACTUAL: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN ANTERIOR: \_\_\_\_\_ ANILADO/PENSIONADO: SI

ESCOLARIDAD: \_\_\_\_\_ DOMICILIO ACTUAL: \_\_\_\_\_ C.F. \_\_\_\_\_

EMPRESARIOS: \_\_\_\_\_ RELIGIÓN: \_\_\_\_\_ LETRADO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

NOMBRE DEL FAMILIAR O RESPONSABLE: \_\_\_\_\_ PARENTESCO: \_\_\_\_\_

OCCUPACIÓN: \_\_\_\_\_ DOMICILIO: \_\_\_\_\_ TELÉFONO: \_\_\_\_\_

---

**ESTRUCTURA FAMILIAR**

NOMBRE DEL CONYUGE: \_\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ OCUPACIÓN: \_\_\_\_\_

NÚM. DE HIJOS: \_\_\_\_\_ NOMBRE DE LOS HIJOS: \_\_\_\_\_

EDADES DE LOS HIJOS: \_\_\_\_\_ ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_

OCCUPACIONES: \_\_\_\_\_ LUGAR DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_ PUEBLA

---

DERECHO HABERENCIA	
NO ES DERECHO HABERENCIA	1
ES DERECHO HABERENCIA	2
¿CÓMO?	

GRUPO FAMILIAR	
1 INTEGRANTE	1
2 A 4 INTEGRANTES	2
5 A MAS INTEGRANTES	3
ADULTOS	2
NIECIS	0

MEDIO DE TRANSPORTE	
AUTOMÓVIL	1
TAXI/AUTO	2

---

**SITUACIÓN ECONÓMICA**

SOLVENCIA ECONÓMICA	
PENSIONADO Y APOYO DEL GOBIERNO	
PROPIEDADES DE RENTA	
PENSIÓN DE VIJEZ	6
DE GOBIERNO	
APOYO FAMILIAR Y APOYO DEL GOBIERNO	3
APOYO FAMILIAR	4
TRABAJO Y APOYO DEL GOBIERNO	1
TRABAJO	2
APOYO DEL GOBIERNO	1

SALARIO		
MENOS DE MÍNIMO (MENOS DE \$5,226.00)		1
SALARIO MÍNIMO (EQUIVALENTE A \$5,226)		2
MÁS DEL MÍNIMO (MAYOR A \$5,000 A \$5,000)		3
3 Y VECES EL SALARIO MÍNIMO (DE \$15,678 A \$15,678)		4
4 O MÁS VECES EL SALARIO MÍNIMO (DE \$20,904 A \$20,904 MÁS)		5

SITUACIÓN ECONÓMICA	
DEFICIT	1
EQUILIBRIO	2
SOLVENTE	3
EXCEDENTE	4

---

**TIPO DE VIVIENDA**

TIPO DE VIVIENDA	
VELOCIDAD CUARTO	1
SEMIAMBIENTE	2
CASA SOLA	3

NÚM. DE DORMITORIOS	
VIVIENDA DE UN SOLO CUARTO	0
VIVIENDA CON UN DORMITORIO	1
VIVIENDA CON 2 DORMITORIOS	2
VIVIENDA CON 3 DORMITORIOS	3
VIVIENDA CON 4+ DORMITORIOS	4

TENENCIA DE LA VIVIENDA	
PROPIA	5
ARRENDADA	3
PRESTADA	1

R-P38-1



**Sistema Estatal DIF**  
Gobierno de Puebla

**DIAGNOSTICO SOCIAL**

**TRATAMIENTO SOCIAL**

DERECHOABEENCIA	
GRUPO FAMILIAR	2
MEDIO DE TRANSPORTE	1
SALARIO	2
SITUACION ECONOMICA	2
SOLVENTIA ECONOMICA	
TIPO DE VIVIENDA	1
NUM. DE DORMITORIOS	2
TENENCIA DE LA VIVIENDA	5
TOTAL	##

0-6	7-11	12-19	20-25	26-32	33+
B3	B2	B1	A3	A2	A1

NOMBRE DE LA TRABAJADORA SOCIAL Y FIRMA \_\_\_\_\_  
T.S. NOHA ESTELA ZAVALA MONTALVO.

Escaneado con CamScanner





**Sistema Estatal  
DIF**  
Gobierno de Puebla

**ANEXO 3 Autorización de Atención a la Salud**

**Gobierno de Puebla** | **Sistema Estatal DIF** | **CENTRO DE GERONTOLOGÍA**  
**CASA DEL ABUE**  
**COORDINACIÓN MÉDICA**

**AUTORIZACIÓN DE ATENCIÓN A LA SALUD**

DOMICILIO DEL FAMILIAR RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

TELEFONOS: \_\_\_\_\_

11 Norte no. 1810 Col. El Tamborcito C.P 72094 Puebla, Pue

Escaneado con CamScanner

R.P38-13









## Sistema Estatal

**Gobierno de Puebla** | **Sistema Estatal** | **CENTRO DE GERONTOLOGÍA**  
**COORDINACIÓN MÉDICA**  
**CASA DEL ABUE**

### AVISANDO DE MI SALUD

NOMBRE DEL PACIENTE: \_\_\_\_\_ NO. EXP: \_\_\_\_\_  
EDAD: \_\_\_\_\_ T.A.: \_\_\_\_\_ FC: \_\_\_\_\_ FR: \_\_\_\_\_ PESO: \_\_\_\_\_ T: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_  
DI: \_\_\_\_\_  
RESTRICCIONES: \_\_\_\_\_  
ACTIVIDADES PERMITIDAS:  
LEVES  MODERADAS  SIN RESTRICCIÓN   
Es mi compromiso el sujetarme a las disposiciones médicas y al área de actividades integrales, de no hacerlo así, queda libre de toda responsabilidad el Centro de Gerontología "CASA DEL ABUE".  
NOMBRE DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_ RANGO: \_\_\_\_\_  
FIRMA DEL MÉDICO: \_\_\_\_\_  
NOMBRE Y FIRMA DE CONFORMIDAD DEL ADULTO MAYOR: \_\_\_\_\_

Escaneado con CamScanner | 11 Norte, no. 1810 Col. El Tamborito C.P. 72584 Puebla, Pue. | R-CM-3  
Tel: (020) 738 (3) 44 (020) 242 - 3103

### ANEXO 6 Credencial

SISTEMA PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA FAMILIA  
DEL ESTADO DE PUEBLA  
CENTRO DE GERONTOLOGÍA  
"CASA DEL ABUE"

NOMBRE: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_  
ACTIVIDAD: \_\_\_\_\_  
EXPEDIENTE: \_\_\_\_\_

Hasta el certificado: JULIO 2024

Hacer historia. Hacer futuro | Gobierno de Puebla



# Sistema Estatal DIF

Gobierno de Puebla

## ANEXO 7 Carnet de citas



CANCELACIÓN DE CITAS	
1. HACERLO CON DOS DÍAS DE ANTICIPACIÓN AL SIGUIENTE NÚMERO TELEFÓNICO:	
<b>222 242 31 03</b>	
2. PASAR A MÓDULO DE ENFERMERÍA CON SU CARNET PARA REAGENDAR.	
3. EN CASO DE ACUMULAR 3 FALTAS CONSECUTIVAS SIN PREVIO AVISO SU SERVICIO MÉDICO SE REPROGRAMARÁ POSTERIOR A LOS DOS MESES.	
<b>NOTA:</b> PRESENTARSE 30 MINUTOS ANTES DE CADA CONSULTA Y REPORTAR SU LLEGADA EN MÓDULO DE ENFERMERÍA.	

Sistema Estatal DIF	
Sistema para el Desarrollo Integral de la Familia, en el Estado de Puebla	Exp. No.
CENTRO DE GERONTOLOGÍA CASA DELABUE. CARNET DE CITAS MEDICAS	
Nombre:	_____
Tipo de sangre:	_____
Teléfono	_____
Fecha:	_____
Edad:	_____
Código # P10-1	



Sistema Estatal  
DIF

**ANEXO 8 Responsiva de viajes**



Sistema Estatal  
DIF  
Gobierno de Puebla

CENTRO DE GERONTOLOGIA CASA DEL ABUE  
Actividades Integrales

**RESPONSIVA DE VIAJES**

**CAMIÓN 1**

LOS QUE SUSCRIBIMOS ACEPTAMOS LA INVITACION PARA ACUDIR A LA SALIDA RECREATIVA A \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_ HRS. EL DIA \_\_\_\_\_ DEL AÑO \_\_\_\_\_ REALIZADA POR EL CENTRO DE GERONTOLOGIA CASA DEL ABUE, COMPROMETIENDONOS A RESPETAR TODOS LOS LINEAMIENTOS E INSTRUCCIONES RECIBIDAS POR PARTE DEL PERSONAL RESPONSABLE DE ESTE EVENTO EN MATERIA DE SEGURIDAD E HIGIENE, ACORDE A DICHA VISITA, DESLINDANDO A ESTA UNIDAD Y AL PERSONAL DE LA MISMA, DE CUALQUIER ACTO FORTUITO Y/O DE NEGLIGENCIA QUE DE NUESTRA PARTE PUDIERA PRESENTARSE DURANTE EL MISMO. ]

N°	NOMBRE	EXP	TELEFONO	FIRMA
1	CHOFER:			
2	RESPONSABLE:			
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				

Código: B-P15-2

