

Población en Refugios Temporales

Estado _____ Municipio _____ Jurisdicción Sanitaria _____

Localidad _____ Colonia _____ Región _____

Fecha _____ Latitud _____ Longitud _____

Nombre del refugio temporal que informa: _____

Coordinador del refugio:

Nombre _____

Cargo _____

Teléfono _____

Institución _____

Responsable de atención médica:

Nombre _____

Cargo _____

Institución _____

Teléfono _____

Hospital de referencia _____

Población del refugio temporal				Grupos de riesgo.																			
Grupos de Edad	Censo			Diabéticos			Hipertensos			Enf. Ren. Crónica			VIH - SIDA			Tuberculosis			Personas con Discapacidad			Embarazadas	
	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total	M	F	Total		
RN																							
<1																							
1-4																							
5-14																							
15-24																							
25-44																							
45-64																							
65 y mas																							
Total																							

Familias	
Fecha de apertura	
Fecha de cierre	

Observaciones: _____

Nombre Responsable