

# FORMULARIO PARA SALUD

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Grabación N°: \_\_\_\_\_

Día: \_\_\_\_\_

NOMBRES DE LOS INFORMANTES	CARGO O FUNCIÓN	UBICACIÓN GEOGRÁFICA
		Provincia:
		Cantón:
		Parroquia:
Contacto del Informante:		Comunidad:
		Coordenadas:

<b>1. TIPO DE UNIDAD DE SALUD</b> (Marcar con X en el casillero del tipo de Unidad de Salud)	Centro	Tipo: _____	
	Subcentro	Tipo: _____	
	Punto de salud		
	Botiquín Comunitario		
	Institución privada	Nombre: _____	

<b>2. ÁREAS DE ATENCIÓN</b> (Marcar con X en el casillero de las áreas de atención que dispone de la Unidad de Salud, anotar otros)	Medicina General		Vacunación	
	Odontología			
	Obstetricia			
	Enfermería			
	Farmacia			
	Laboratorio			
	Emergencias			

3. INFRAESTRUCTURA (Escribir el número de infraestructuras destinadas para cada área) (Estado: Bueno B - Regular R - Malo M) (Anotar Otros)					
Tipo	Cantidad	Estado/Área	Tipo	Cantidad	Estado/Área
Consultorios			Sala de espera		
Preparación			Baños		
Sala de parto			Vivienda de médicos		
Emergencias			Ambulancia		
Laboratorio					
Farmacia					
Estadística					



---

---

**5. Comentarios Finales / Observaciones**

---

---

---

---

---

---