|  |  |
| --- | --- |
| **(l)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nombre y Firma de la persona que elaboró el inventario** | **(m)**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Fecha de Elaboración del inventario** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **CENSO DE POBLACIONAL DEL ITA** | | | | | | | | | |
| **NOMBRE**  **(a)** | **EDAD**  **(b)** | **SEXO**  **H/M**  **(c)** | **DOMICILIO**  **(d)** | **TELÉFONO**  **PARTICULAR**  **(e)** | **TIPO DE DISCAPACIDAD**  **(f)** | **TELÉFONO DE**  **FAMILIAR EN CASO DE EMERGENCIA**  **(g)** | **TIPO DE**  **SANGRE**  **(h)** | **ALERGIA A ALGÚN MEDICAMENTO (i)** | **ÁREA**  **DE TRABAJO (j)** | **UBICACIÓN FÍSICA**  **DONDE DESEMPEÑA SU**  **ACTIVIDAD**  **(k)** |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Periodo de Revisión (l): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Periodo (fecha) siguiente Revisión (m): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**INSTRUCTIVO DE LLENADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **RUBRO** | **DESCRIPCIÓN** |
|  | Nombre completo de trabajador. |
|  | Indicar la edad. |
|  | Indicar el sexo del trabajador (Masculino o femenino) |
|  | Domicilio completo de la persona |
|  | Número de teléfono móvil del integrante o trabajador. |
|  | Indicar si se cuenta con alguna discapacidad, en caso de que sea el caso poner el nombre de la discapacidad que se cuenta. |
|  | Proporcionar algún número de emergencia de alguna persona de confianza o de algún familiar. |
|  | Indicar el tipo de sangre que tenemos. |
|  | Indicar si se padece alguna alergía algún medicamento, en caso de ser así, poner el nombre del medicamento del que se es alérgico. |
|  | Área de trabajo donde se ubica. |
|  | Ubicación donde se desempeñan las actividades |
|  | Nombre, puesto y firma de la persona que elaboró este inventario. |
|  | Fecha en el que se elaboró el inventario. |