****

**FORMATO ESTADISTICO GENERAL**

**POR COMUNIDAD PARROQUIAL.**

**PARROQUIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VICARIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESPONSABLES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNIDAD (SECTOR) DE DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FECHA DE ENTREGA: **1 DE ABRIL DE 2019.**

**CUADRO DE VALORACIONES ESTADISTICAS.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº DE CASAS EN LA COMUNIDAD (SECTOR)** | **NUMEROS DE PERSONAS EN TOTAL DE TODAS LAS EDADES** | **NÚMERO DE NIÑOS(A)****1-4** | **NÚMERO DE NIÑOS(A)****5-13** | **NUMERO DE ADOLESCENTES 14-17** | **NÚMERO DE ADULTOS JOVENES****18-35** |
|  |  |  |  |  |  |
| **NÚMERO DE ADULTOS** **36-64** | **NÚMERO DE PERSONAS EN ESTADO DE VEJEZ****65-79** | **NÚMERO DE PERSONAS EN TERCERA EDAD****80-99** | **NÚMERO DE CASAS CON SERVICIOS DE LUZ** | **NÚMERO DE CASAS CON TECHOS DE ETERNIT** | **NÚMERO DE CASAS CON TECHOS DE PALMA** |
|  |  |  |  |  |  |
| **NÚMERO DE PERSONAS DE DENOMINACIÓN NO CATOLICA** | **NUMERO DE PERSONAS CATOLICAS** | **NÚMERO DE MATRIMONIOS CATOLICOS EXISTEN EN LA COMUNIDAD** | **NÚMERO DE MATRIMONIOS CIVILES EXISTEN EN LA COMUNIDAD** | **JOVENES SIN CONFIRMAR EN LA COMUNIDAD.** | **NIÑOS SIN RECIBIR LA PRIMERA CONFESIÓN Y COMUNIÓN.** |
|  |  |  |  |  |  |
| **ADULTOS SIN RECIBIR LA PRIMERA COMUNIÓN** | **ADULTOS SIN RECIBIR LA CONFIRMACIÓN** | **Recuerda que debes enviar esta información al correo de la delegación diocesana de pastoral de la salud:****pastoraldelasaludiocesismonteria@hotmail.com** |
|  |  |
| DIFICULTADES EN ESTA COMUNIDAD |  |
| ASPECTOS A MEJORAR EN COMUNIDAD |  |
| OBSERVACIONES GENERALES |  |

**OPCIONES POR LOS ENFERMOS.**

**PARROQUIA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MUNICIPIO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ VICARIA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESPONSABLES: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CELULAR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EMAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

COMUNIDAD DE DIAGNOSTICO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRES Y APELLIDOS** | **FECHA DE NACIMIENTO (DD/MM/AA)** | **CELULAR** | **TIPO DE ENFERMEDAD** |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |
| **19** |  |  |  |  |
| **20** |  |  |  |  |

Pbro. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Delegado de Pastoral de la Salud Diocesano.

Fecha de Entrega. Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_\_ Localidad: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_