



## Solicitud de registro

### Datos Personales

Nombre. \_\_\_\_\_  
Edad. \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento. \_\_\_\_\_ Sexo F  M   
Dirección particular. \_\_\_\_\_  
Tel. Casa. \_\_\_\_\_ Celular. \_\_\_\_\_ Recados. \_\_\_\_\_  
e-mail. \_\_\_\_\_ Grado escolar. \_\_\_\_\_

### Datos del Cáncer

¿Qué cáncer padece? \_\_\_\_\_ Fecha de detección. \_\_\_\_\_  
¿Cómo se lo ha atendido y dónde? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

¿Cómo ha financiado el tratamiento? \_\_\_\_\_

### Datos Familiares

Estado civil. Soltero(a), unión libre, casado(a), divorciado(a), viudo(a) \_\_\_\_\_  
Nombre del cónyuge o pareja. \_\_\_\_\_ Tel. Casa. \_\_\_\_\_  
Celular. \_\_\_\_\_ Recados. \_\_\_\_\_  
e-mail. \_\_\_\_\_ Grado escolar. \_\_\_\_\_  
Cantidad de hijos. \_\_\_\_\_ Edades. \_\_\_\_\_ ¿Cuántos dependen de ud? \_\_\_\_\_

### Datos Laborales

¿Actualmente trabaja? \_\_\_\_\_ Años de antigüedad. \_\_\_\_\_ Ayuda que recibe. \_\_\_\_\_  
Lugar de trabajo. \_\_\_\_\_

### Apoyo Solicitado

Explique brevemente el apoyo que solicita. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Fecha en que requiere el apoyo. \_\_\_\_\_