

## Detalle Mensual de Ingresos y Gastos

Cada paciente debe completar este formulario. El personal de farmacia le ayudará a completar la parte inferior debajo de la línea.

### Ingresos por empleo

Nombre del empleador \_\_\_\_\_  Desempleado

Cantidad de salario: \_\_\_\_\_ Frecuencia salarial:  salario por hora  por día  por semana  
 por mes  Ingresos anuales

### Ingresos de Otras Fuentes

Para verificar su ingreso anual total, debemos contabilizar todos los tipos de ingresos recibidos. Además de los salarios o de un lugar de empleo, su "Ingreso" incluye cualquier pago recibido de cualquiera de las siguientes fuentes. Si es posible, proporcione cualquier estado de cuenta o documentación que muestre estos pagos:

- Propinas,
- Beneficios de desempleo,
- Beneficios de Seguro Social,
- Prestaciones sociales,
- Discapacidad, compensación del trabajador u otros pagos por una lesión o enfermedad,
- Beneficios de jubilación o pensión,
- Pagos de pensión alimenticia o pensión alimenticia
- Pagos de anualidades o seguros de vida,
- Intereses o dividendos de cuentas de ahorro o inversiones, o cualquier retiro de estas cuentas,
- Ingresos de alquiler o ingresos de su negocio,
- Ingresos de regalías, patentes, juegos de azar o ganancias de lotería

### Detalle de Gastos

En la tabla a continuación, enumere los costos de sus gastos de subsistencia. No tiene que enumerar la cantidad exacta; solo calcule el promedio en unos pocos dólares.

Gastos	Costo Mensual	Gastos	Costo Mensual
Alquiler / Hipoteca		Comida	
Servicios públicos (electricidad, agua, etc.)		Ropa, higiene, necesidades básicas	

### PERSONAL DE FARMACIA: Ingresos de otras Fuentes

Fuente / Organización	Total Mensual

Ingreso mensual total del hogar: \_\_\_\_\_ Ingresos anuales totales del hogar: \_\_\_\_\_

He revisado esta sección de ingresos con el solicitante y he verificado su ingreso anual total del hogar.

Firma de Filtro de Admisión \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_