

Solicitud de tarjeta de identificación para adulto mayor (60 años o más)

Ley 108-1985 y Fila Expreso 297-2018

I. Información del solicitante			
Nombre:		Inicial:	
Apellido paterno:	Apellido materno:		
Edad (años):	Fecha de nacimiento (día/ mes/ año):		
Sexo:	Número de teléfono:		
a. Mujer b. Hombre	Correo electrónico:		
Dirección residencial:		Dirección postal: <input type="checkbox"/> Igual a la residencial	
_____		_____	
Urbanización / Condominio/ Barrio		Urbanización / Condominio/ Barrio	
_____		_____	
Número / Kilómetro / Número de apartamento		Número / Kilómetro / Apartado/ Número de apartamento	
_____		_____	
Calle / Carretera		Calle / Carretera	
_____		_____	
Pueblo, país		Pueblo, país	
Código postal		Código postal	
Escolaridad: (Seleccione el último grado cursado)			
a. Menos de escuela superior		d. Bachillerato	
b. Escuela superior o cuarto año		e. Maestría	
c. Grado asociado o certificado		f. Doctorado	

¿Algún médico o profesional de la salud le ha dicho, que usted padece o ha padecido de alguna de las siguientes condiciones? (Seleccione todas las que apliquen)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Alta presión (hipertensión) | <input type="checkbox"/> Diabetes |
| <input type="checkbox"/> Alzheimer | <input type="checkbox"/> Depresión |
| <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Derrame cerebral |
| <input type="checkbox"/> Ataque al corazón (infarto) | <input type="checkbox"/> Enfisema |
| <input type="checkbox"/> Cáncer | <input type="checkbox"/> Osteoporosis |
| <input type="checkbox"/> Colesterol alto | <input type="checkbox"/> Otra, ¿cuál? _____ |

II. Información de persona contacto

Por favor escriba el nombre y teléfono de un familiar o persona cercana a usted con la cual podamos comunicarnos en caso de que necesitemos más información.

Nombre y apellidos del contacto: _____

Teléfono del contacto: _____

Firma del solicitante

Fecha (día/ mes/ año)

Esta tarjeta es libre de costo.

De tener dudas o preguntas favor de comunicarse con la Sección de Envejecimiento Saludable del Departamento de Salud al 787-765-2929, ext. 4114 o 4538



Formas de obtener la tarjeta:

1. Instrucciones para obtener la tarjeta por correo postal:

Enviar los siguientes documentos:

- Solicitud completada
- 2 fotos 2 x 2 reciente con su nombre y apellidos escritos detrás de la foto.
- Fotocopia legible de sólo uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, fe de bautismo o pasaporte.
- Un sobre con sello (pre dirigido) con su dirección escrita legible y clara para que nosotros le enviemos por correo su tarjeta.

Enviar sus documentos a esta dirección:

DEPARTAMENTO DE SALUD

Secretaría Auxiliar de Servicios para la Salud Integral

Sección de Envejecimiento Saludable

P.O. Box 70184

San Juan, Puerto Rico 00936-8184

2. Instrucciones para obtener la tarjeta enviando los documentos por correo electrónico con entrega por correo postal:

Puede escribirnos un correo a: tarjetasid@salud.pr.gov y enviar los siguientes documentos:

- La solicitud completada
- Fotos 2 x 2 de perfil en formato digital
- Fotocopia legible de sólo uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, fe de bautismo o pasaporte.

3. Instrucciones para obtener la tarjeta visitando la región de salud:

- Llevar uno de los siguientes documentos: certificado de nacimiento, fe de bautismo o pasaporte.
- Allí se le llenará la solicitud y se tomará la foto de perfil.

Información de las regiones del Departamento de Salud

Región	Persona a cargo	Teléfono	Dirección
Metro Guaynabo, San Juan, Trujillo Alto, Carolina y Loíza	Magaly Escalera	787-765-2929, ext. 4681	Antigua Unidad de Salud Pública de Río Piedras Calle García Moreno Esq. Vallejo #1155, Río Piedras PR
Fajardo Vieques, Culebra, Ceiba, Fajardo, Luquillo, Canóvanas y Río Grande	Rita Encarnación	787-765-2929 ext. 9745	Departamento de Salud-CDT Río Grande #100 Calle Pimentel Río Grande, PR 009745
Ponce Ponce, Adjuntas, Guánica, Guayama, Guayanilla, Jayuya, Juana Díaz, Patillas, Peñuelas, Salinas, Santa Isabel, Villalba, Coamo, Arroyo, Yauco	Zulma Bermúdez	787-765-2929, ext. 5703	Antiguo Hospital Regional de Ponce 2 Piso Carr. 14 # 917 Ave. Tito Castro, Ponce PR
Caguas Caguas, Aibonito Cayey, Cidra, Gurabo, Humacao, Juncos, Las Piedras, Maunabo, Naguabo, San Lorenzo, Yabucoa, Aguas Buenas	Migdalia Torres Román	787-765-2929, ext. 5882-5881	Carr. 172 antiguo Hospital Regional de Caguas, Hospital Menonita
Aguadilla Aguadilla, Aguada, Moca, San Sebastián, Isabela	Dra. Arocho	787-765-2929, ext. 5887, 5888, 5889, 5893	Departamento de Salud-Región Oeste Aguadilla Antigua Residencia de Enfermeras Carr. PR 460 Km. 0.2 Aguadilla, PR 00603
Mayagüez Mayagüez, Añasco, Cabo Rojo, Hormigueros, Lajas, Las Marías, Maricao, San German, Rincón, Sabana Grande	Carmen Collado Ada Barreto	787-765-2929, ext. 6467	Departamento de Salud Región Oeste Mayagüez, Antigua Casa de Salud Hospital Regional Ramón E. Betances Carr. PR-2 Km. 15.7 Barrio Sábalos Mayagüez PR 00682
Arecibo Arecibo, Barceloneta, Camuy, Ciales, Florida, Manatí, Morovis, Quebradillas, Utuado, Vega Baja, Camuy y Lares.	Jumary Vargas Rivera	787-765-2929, ext. 5515	Carr. 129 antiguo Hospital de Distrito al lado Hospital Metro Pavía (Antiguo Hospital Cayetano Coll y Toste) Oficina Regional de Salud Arecibo Segundo Piso-Arecibo
Bayamón Bayamón, Barranquitas, Cataño, Comerío Corozal, Dorado, Naranjito, Orocovis, Vega Alta, Toa Baja, Toa Alta.	Sr. David Mulero	787-765-2929, ext. 8520	Antigua Casa de Salud Hospital Regional de Bayamón, Avenida Laurel Santa Juanita, Bayamón
Nivel Central San Juan	Sr. Luis López	787-765-2929, 4114	Ave. José Kiko custodio calle Maga Interior Edificio H. Departamento de Salud San Juan PR 00926

Ley Núm. 108 del 1985 Descuentos para Personas de Edad Avanzada en Espectáculos y en Servicios de Transportación Pública.

Ley Núm. 297 "Ley Uniforme Sobre Filas de Servicio Expreso y Cesión de Turnos de Prioridad"