



FICHA CONTROL DE ATENCION

DATOS GENERALES:

Fecha de la atención:

Nombre:

Edad:

Fecha de Nacimiento:

Lugar de Nacimiento:

Estado Civil

Soltera:

Unión Libre:

Casada:

Separada:

Viuda:

NIVEL EDUCATIVO

Ninguno:

Primaria Incompleta:

Primaria Completa:

Secundaria Incompleta:

Otros:

Dirección:

Teléfono:

Empleo:

Nombre y Dirección del Empleo:

Nombre del Compañero de hogar:

Dirección de casa de Hogar

OTROS ASPECTOS

Ha sido víctima de maltrato: físico ___ psicológico o emocional ___ económico ___ otro ___

Ha sido víctima de acoso sexual: ___ violación: ___ incesto: ___ problema laboral: ___

Ha sido maltratada durante ha estado embarazada: ___ por parte de quien: ___

DATOS DEL AGRESOR

NOMBRE:

NIVEL EDUCATIVO

Ninguno Primaria completa Primaria incompleta Secundaria completa
Secundaria Incompleta Otros

Profesión u oficio

Teléfono

Si no vive en la misma casa cuál es su dirección

Estado civil

Soltera unión Libre Casado Separado

Remisión a:

Detalles del Caso:

Volvió en Fecha

Por:

No Regreso después de 6 meses

1 Año

Fecha:

Hora: