FORMA DE REGISTRO

INSTITUCIÓN: _____

ÁREA/UNIDAD: _____ EXPEDIENTE: _____

ASESORÍA: Jurídica ○ Psicológica ○ Trabajo Social ○ FECHA: _____

DATOS DE LA USUARIA

1. NOMBRE:

Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) / seudónimo | 2. EDAD: Años Meses | 3. SEXO:

4. LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: Ciudad | Estado | Día Mes Año

5 NACIONALIDAD: | 6. ESTADO CONYUGAL: | 7. CELULAR: | 8. TELÉFONO: | 8. CORREO:

9. DOMICILIO

Calle | Núm. Exterior | Núm. Interior | Barrio o Colonia

C.P. | Localidad / Municipio | Entidad Federativa | Horario de Localización

10. ESCOLARIDAD: Sin instrucción ○ Primaria ○ Secundaria ○ Bachillerato/Nivel Técnico ○ Licenciatura ○ Posgrado ○ No Especificado ○

11. SABE LEER Si No | 12. SABE ESCRIBIR Si No

13. LENGUA INDÍGENA

14. CAPACIDADES DIFERENTES: Si ○ No ○ ¿Cuál?

15. FAMILIARES FUERA DEL ESTADO: Si ○ No ○

16. HIJOS: Cantidad Edades Ej. 2,3 HIJAS:

17. EMBARAZADA: Si No Meses:

18. ¿CON QUIEN VIVE? Hijastro (s) ○ Otros Miembros ○ Padre Y/O Madre ○ Pareja No Padre De Los Hijos ○ Hijo (s) ○ Otros Parientes ○ Pareja ○ Sola ○

19. MEDIO DE ENTERADO: Amigo/Familiar ○ Espectaculares ○ Publicidad Escrita ○ Radio ○ Bardas ○ NC ○ Publicidad Movil ○ T.V. ○ Difusion ○ Otro ○

19. ACTIVIDAD: Quehaceres del Hogar ○ Trabaja ○ Estudia ○ Jubilada o Pensionada ○ Otras actividades ○ Se desconoce ○

¿Servidor(A) Publico(A)? Si ○ No ○

20. INGRESOS MENSUALES: $

21. FUENTE DE INGRESOS: Autoconsumo ○ Otros Ingresos Monetarios ○ Por Trabajo Subordinado ○ No Especificado ○ Pago En Especie ○ Renta Del La Propiedad ○ Ingresos Netos Por Trabajo Independiente ○ Regalos ○ Transferencia ○

22. VIVIENDA: Propia ○ Prestada ○ Rentada ○ NC ○ Otro ○

23. SERVICIO MEDICO: Secretaría de Salud ○ IMSS ○ IMSS-Oportunidades ○ ISSSTE ○ SEDENA ○ PEMEX ○ SEMAR ○ Seguro Popular ○ Seguro Privado ○ Gob. Estatal ○ Ninguna ○ Se desconoce ○

17. ASESORÍA CON VIOLENCIA: Si ○ No ○

18. *NARRACIÓN DE LOS HECHOS Y SOLUCIÓN:*

MOTIVO (Datos del hecho violento)

19. MODALIDAD:
- ○ Familiar
- ○ Laboral
- ○ docente (escolar)
- ○ De la comunidad
- ○ Institucional
- ○ Feminicidio

20. TIPOS DE VIOLENCIA:
- ○ Física
- ○ Psicológica
- ○ Económica
- ○ Patrimonial
- ○ Sexual
- ○ Otro

21 ¿Cuál?

22. FECHA DE LOS HECHOS: _____ 23. HORA APROXIMADA: _____

24. LUGAR DE OCURRENCIA: Mismo que el de su domicilio ○

Lugar Público ○ Lugar Privado ○ Transporte Foráneo ○ Transporte Privado ○ transporte Urbano ○

Calle | Núm. Exterior | Núm. Interior | C.P.

Colonia | Localidad / Municipio | Entidad Federativa

25. OTRAS REFERENCIAS

26. FRECUENCIA DE HECHO:
- ○ Único
- ○ Diario
- ○ De 2 a 3 veces por semana
- ○ Una vez a la semana
- ○ 2 a 3 veces al mes
- ○ Cada mes
- ○ Otro

DAÑOS Y LESIONES

27. LESIONES FÍSICAS:
- ○ Laceración/abrasión
- ○ Contusión/magullamiento
- ○ Quemadura/corrosión
- ○ Luxación/esguince
- ○ Amputación/avulsión
- ○ Congelamiento
- ○ Otro ¿Cuál?
- ○ Herida
- ○ Fractura
- ○ Cicatrices
- ○ Aborto
- ○ Dolores de cabeza
- ○ Muerte

28. LESIONES SEXUALES:
- ○ ITS
- ○ Ardor Vaginal
- ○ Sangrado Vaginal
- ○ Desgarre
- ○ Embarazo
- ○ Otro

¿Cuál?

29. ÁREA ANATÓMICA LESIONADA:
- ○ Cabeza
- ○ Cara
- ○ Cuello
- ○ Pelvis
- ○ Tórax
- ○ Abdomen
- ○ Región genital
- ○ Región Ocular
- ○ Columna Vertebral
- ○ Extremidades inferiores
- ○ Extremidades Superiores
- ○ Espalda
- ○ Glutens
- ○ Mano
- ○ Pies
- ○ Sin datos
- ○ Otros ¿Cuál?

30. NIVEL DE GRAVEDAD
- ○ Bajo
- ○ Medio
- ○ Alto

31. AGENTES DE LESIÓN:
- ○ Piel/manos
- ○ Fuego/sustancia caliente/vapor
- ○ Intoxicacion por Drogas medicamentos
- ○ Objeto contundente
- ○ Objeto punzo cortante
- ○ Golpe contra el piso/pared
- ○ Cuerpo extraño
- ○ Explosión
- ○ Asfixia/sofocación
- ○ Proyectil de arma de fuego
- ○ Ahorcamiento
- ○ Radiación
- ○ Sustancia quimica
- ○ Corriente eléctrica
- ○ Herramienta o máquina
- ○ Intoxicación por plantas u Hongos venenosos
- ○ Piquete/mordedura de animal
- ○ Sacudidas/jalones
- ○ Vehículo de motor
- ○ Ahogamiento
- ○ Se ignora
- ○ Otro ¿Cuál?

32. DAÑOS PSICOLOGICOS
- ○ Tristeza/aflicción
- ○ Depresión
- ○ Trastornos de ansiedad
- ○ Estrés postraumático
- ○ Trastornos Psiquiátricos
- ○ Pérdida o aumento de apetito
- ○ Problemas nerviosos
- ○ Angustia y/o miedo
- ○ Insomnio
- ○ Pensó en suicidarse
- ○ Intentó suicidarse
- ○ Otro ¿Cuál?

33. DAÑOS ECONÓMICOS:
- ○ No le da gasto
- ○ Dejó de estudiar
- ○ Perdió dinero
- ○ Perdió propiedades
- ○ Perdió el trabajo
- ○ No especifico
- ○ Ninguno
- ○ Otro ¿Cuál?

FOLIO |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

AGRESOR(ES)

33. NOMBRE:

34. ALIAS

35. EDAD:

36. DOMICILIO

Apellido paterno | Apellido materno | Nombre(s) | Años

Mismo que el de su domicilio ○

Calle | Núm. Exterior | Núm. Interior | Barrio o Colonia | C.P.

Localidad / Municipio | Entidad Federativa | Nacionalidad | Teléfono | Lugares de Localización

37. SEXO:

38. TIPO DE RELACIÓN CON LA VÍCTIMA:

39. ¿ES SERVIDOR PÚBLICO? Si No

40. CARGO/GRADO:

41. INSTITUCIÓN DONDE LABORA:

42. SABE LEER Si No

43. SABE ESCRIBIR Si No

44. ESCOLARIDAD

Sin instrucción ○ Primaria ○ Secundaria ○ Bachillerato/Nivel Técnico ○ Licenciatura ○ Posgrado ○ No Especificado ○

45. DURANTE LA AGRESIÓN ESTABA BAJO LOS EFECTOS DE: Alcohol ○ Droga ilegal ○ Droga por indicación médica ○ Se ignora ○ Ninguna

46. CONSUME DE MANERA COTIDIANA Si No

46. POSEE ALGÚN TIPO DE ARMAS:

○ Arma de fuego corta ○ Cuchillo ○ Picahielos ○ Hacha ○ Ninguna ○ Otra

○ Arma de fuego larga ○ Machete ○ Puntas ○ Navaja ○ Se ignora ¿Cuál?

47. PORTA DICHAS ARMAS Si No

48. LUGAR DE COINCIDENCIA CON LA VÍCTIMA

○ Espacio Público ○ Transporte Foráneo

○ Espacio Particular ○ Transporte Urbano

SERVCIOS OTORGADOS

Asesoría Jurídica

46. FAMILIAR:

- ○ Pensión Alimenticia
- ○ Patria Potestad
- ○ Custodia
- ○ Reconocimiento de la Paternidad
- ○ Adopción
- ○ Actas de Nacimiento
- ○ Violencia Familiar
- ○ Divorcio
- ○ Reparación del Daño

46. CIVIL:

- ○ Prescripciones Adquisitivas

46. LABORAL:

- ○ Despido Injustificado
- ○ Despido por Embarazo
- ○ Indemnizacion
- ○ Finiquito

46. PENAL:

- ○ Atentados al Pudor
- ○ Estupro
- ○ Violacion
- ○ Lesiones
- ○ Acoso Sexual
- ○ Amenazas
- ○ Privación de la Libertad
- ○ Abuso Sexual
- ○ Violencia Familiar

46. ADMINISTRATIVO:

- ○ Actas de Hechos
- ○ Actas Administrativas

Asesoría Psicologica

Trabajo Social