

FORMATO DE REFERENCIA INTERINSTITUCIONAL

Institución que refiere: _____

Institución a la que refiere: _____

Fecha de entrevista: _____
 Día Mes Año

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA MUJER

NOMBRE: _____ EDAD: _____ AÑOS

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

ESTADO CIVIL: _____ TIEMPO DE RELACIÓN: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

TRAMITE LEGAL PREVIO: _____ CUAL/VIGENCIA: _____

¿ES INDIGENA? _____

A QUE PUEBLO O ETNIA PERTENECE: _____

HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA: _____ CUAL: _____

CUENTA CON REDES DE APOYO

NOMBRE	PARENTESCO	TELEFONO	RESIDENCIA

DATOS DE LOS HIJOS O HIJAS

No	NOMBRE	EDAD	SEXO	ESCOLARIDAD	VIOLENCIA	DIRECTA	INDIRECTA
1							
2							
3							
4							
5							

EN CASO DE VIOLENCIA ESPECIFICAR EN OBSERVACIONES

NIVEL DE RIESGO

VIOLENCIA FISICA	
VIOLENCIA PSICOLOGICA	
VIOLENCIA SEXUAL	
VIOLENCIA ECONÓMICA	
VIOLENCIA PATRIMONIAL	
ABANDONO	
TRATA	

TRATAMIENTOS

PSICOLOGICOS _____

PSIQUIATRICOS _____

INTENTO DE SUICIDIO _____

MEDICO _____

CONSUMO DE SUSTANCIAS

ALCOHOL _____

DROGAS _____

TABACO _____

FORMATO DE REFERENCIA INTERINSTITUCIONAL

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA AGRESORA

NOMBRE: _____

RELACIÓN O PARENTESCO: _____

FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO: _____ EDAD: _____ AÑOS

DOMICILIO: _____

TELEFONO: _____

ESTADO CIVIL: _____

ESCOLARIDAD: _____ OCUPACIÓN: _____

LUGAR DE TRABAJO: _____

CARACTERISTICAS FISICAS: _____

¿PERTENECEN A ALGUN GRUPO DEL CRIMEN ORGANIZADO? _____ CUAL: _____

¿ES INDIGENA? _____

A QUE PUEBLO O ETNIA PERTENECE: _____

HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA: _____ CUAL: _____

TRATAMIENTOS ¿TIENE ACCESO A ARMAS? _____ CUALES: _____

PSICOLOGICOS _____

PSIQUIATRICOS _____

MEDICO _____

CONSUMO DE SUSTANCIAS

ALCOHOL _____

DROGAS _____

TABACO _____

¿ANTECEDENTES PENALES?: _____
ESPECIFICAR: _____

OBSERVACIONES: _____

¿SE LE OFRECIO REFUGIO?
 ¿ACEPTO REFUGIO?

RAZON POR LA CUAL NO ACEPTA REFUGIO:

