

CÉDULA DE REGISTRO DE TRABAJO SOCIAL															DÍA	MES	AÑO							
DATOS GENERALES																								
CURP:																EUV:								
NOMBRE:	APELLIDOS:					OCR:					SEXO: H M					SEGURO MEDICO:								
FECHA DE NACIMIENTO:	DÍA	MES	AÑO	EDAD:	LUGAR DE NACIMIENTO:	ESTADO CIVIL:	HABLA LENGUA INDÍGENA:	PERTENECE A UN GRUPO ÉTNICO:																
DISCAPACIDAD:	ESCOLARIDAD:		SABE LEER Y ESCRIBIR:		SI	NO	ASISTE ACTUALMENTE A LA ESCUELA:	SI	NO	MIGRANTE:	SI	NO												
OCUPACIÓN:	LUGAR DE TRABAJO:					CELULAR:																		
DOMICILIO(CALLE Y No.):															COLONIA:									
C.P.					MUNICIPIO:					ENTIDAD:														
RED DE APOYO																								
RELACIÓN QUE TIENE CON LA VICTIMA:															NOMBRE:					APELLIDOS:				
DOMICILIO(CALLE, COLONIA Y NO.):															CELULAR:									
SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA																								
JEFA DE FAMILIA:			SI	NO	REMUNERACIÓN MENSUAL APROXIMADA:					VIVIENDA:														
NO. DE DEPENDIENTES ECONÓMICOS:			No. DE HIJAS:					FECHA DE NACIMIENTO DE HIJAS E HIJOS:					NOMBRE DE LOS HIJOS E HIJAS:											
NO. DE ADULTOS MAYORES:			H	M	No. DE HIJOS:																			
FECHA DE NACIMIENTO DE ADULTOS MAYORES:			NO. DE NIÑOS(AS) CON DISCAPACIDAD:					H	M	FECHA DE NACIMIENTO DE NIÑOS(AS) CON DISCAPACIDAD:														
DATOS DE LA AGRESIÓN Y/O DELITOS A LA VICTIMA																								
SE IDENTIFICA ALGUNA SITUACIÓN DE VIOLENCIA:			SI	NO	HACE CUANTO TIEMPO SE PRESENTO LA ÚLTIMA SITUACIÓN DE VIOLENCIA:					¿TIENE LESIONES ¿VISIBLES? ¿CUAL?:														

HA DENUNCIADO PREVIAMENTE:	SI	NO	ANTE QUE INSTITUCIÓN:	HA RECIBIDO ATENCIÓN DE OTRA INSTITUCIÓN:	SI	NO	¿CUAL:
----------------------------	----	----	-----------------------	---	----	----	--------

Tipos de violencia:		Modalidad de la violencia:													
DATOS DE LA PERSONA AGRESORA															
NOMBRE:		APELLIDOS:													
FECHA DE NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO:	H	M	OCUPACIÓN:	NIVEL DE ESTUDIOS:									
TIPO DE RELACIÓN O VÍNCULO CON LA VICTIMA:		SABE LEER Y ESCRIBIR:		SI	NO	ASISTE ACTUALMENTE A LA ESCUELA:	SI	NO	CUENTA CON ANTECEDENTES PENALES:	SI	NO				
CUENTA CON ANTECEDENTES DE ADICCIÓN:		SI	NO	CUAL:	CUAL:										
TIENE ACCESO ALGÚN TIPO DE ARMA:		SI	NO	CUAL:	CUAL:										
DIRECCIÓN DE LA PERSONA AGRESORA:															
MEDIA FILIACIÓN DE LA PROBABLE PERSONA AGRESORA															
ESTATURA Y COMPLEXIÓN:				COLOR DE PIEL:											
TAMAÑO Y COLOR DE OJOS:				FORMA DE CEJAS Y OREJAS:											
FORMA DE NARIZ Y BOCA:				FORMA DE ROSTRO Y MENTÓN:											
TIPO COLOR Y TAMAÑO DE CABELLO:															
SEÑAS PARTICULARES:															
DESCRIPCIÓN DEL CASO															
MEDIO POR EL CUAL SE ENTERÓ DE LOS SERVICIOS:															
NARRACIÓN DE LA TITULAR Y DESCRIPCIÓN DEL SERVICIO (MODO, TIEMPO Y LUGAR DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA):															
RESPONSABLE DE TRABAJO SOCIAL:															
RESPONSABLE DE JURÍDICO:															
RESPONSABLE DE PSICOLOGÍA:															
				CANALIZACIÓN INTERNA:				PSICOLOGÍA				JURÍDICO			
				CANALIZACIÓN EXTERNA:											



REGISTRO DE ASISTENCIA PSICOLOGIA

FECHA	NOMBRE	SEXO	ESCOLARIDAD Y OCUPACION	TIPO DE VIOLENCIA			MODALIDAD DE VIOLENCIA			ESTADO CIVIL	TELEFONO	1A VEZ O SUB.		FIRMA
				PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		ECO	SEX	OBS	COM	INS	FEM					
		H M		SIM	DIV	POL	MED							
		H M		PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		ECO	SEX	OBS	COM	INS	FEM					
		H M		SIM	DIV	POL	MED							
		H M		PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		ECO	SEX	OBS	COM	INS	FEM					
		H M		SIM	DIV	POL	MED							
		H M		PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		ECO	SEX	OBS	COM	INS	FEM					
		H M		SIM	DIV	POL	MED							
		H M		PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		ECO	SEX	OBS	COM	INS	FEM					
		H M		SIM	DIV	POL	MED							
		H M		PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		ECO	SEX	OBS	COM	INS	FEM					
		H M		SIM	DIV	POL	MED							
		H M		PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		ECO	SEX	OBS	COM	INS	FEM					
		H M		SIM	DIV	POL	MED							
		H M		PSIC	FIS	PAT	FAM	LAB	DOC			1A VEZ	SUB	
		H M		ECO	SEX	OBS	COM	INS	FEM					
		H M		SIM	DIV	POL	MED							



“EDUCA UNA NIÑA PARA TRANSFORMAR UNA MUJER”

ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA MUJERES QUE VIVEN EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA EN PAREJAS

Nº	Fecha	Terapeuta:
----	-------	------------

1.EDAD

Edad cronológica _____

edad aparente _____

Edad al iniciar la relación _____

edad al iniciar la convivencia _____

Soltera ()

Separada ()

Viuda ()

Casada ()

Divorciada ()

En trámites de ()

separación

Unión libre ()

3. SITUACIÓN FAMILIAR

EDAD	SEXO	NOMBRE	APELLIDO

Relación con los padres viven si () no ()

Numero de hermanos/ relación con los hermanos

EDAD	SEXO	NOMBRE	APELLIDO

Percepción de apoyo familiar eficaz





“EDUCA UNA NIÑA PARA TRANSFORMAR UNA MUJER”

4. Con quién vive actualmente

5. Nivel de estudios

Lee y escribe () bachiller/ técnicas ()
 Educación primaria () universitarios ()
 Educación secundaria () otros: _____

6. Profesión y/o ocupación

7. Lugar y tipo de trabajo

En casa _____
 Fuera de casa _____
 Ambas _____

8. Nivel socioeconómico

Bajo () Medio – Bajo ()
 Medio () Medio – Alto ()
 Alto ()

9. Agresor

Pareja () Hermano()
 Novio () Hijo/a ()
 Padre () otro: _____
 Madre ()

10. Tipo de abuso experimentado: físico/ psicológico/ económico /sexual

El primer incidente (especificar en relación con el tipo)

En caso de maltrato físico ¿ha sufrido maltrato psicológico anteriormente?

Un incidente típico





“EDUCA UNA NIÑA PARA TRANSFORMAR UNA MUJER”

El incidente típico

El incidente más grave

Frecuencia del maltrato en el último año

Por día () Por semana () Por mes () Al año ()

El ultimo más grave

¿Ha experimentado abuso durante el noviazgo? Si () No ()

Tipo de abuso experimentado.

En caso de que los malos tratos no hayan surgido desde el principio de la convivencia, ¿ha habido algún acontecimiento específico que este asociado con la aparición de los malos tratos?

Frecuencia del maltrato en el último año.

0-3 meses () 3-6 () meses Mas de 6 meses ()

Acoso en la actualidad o en el último año.

¿Por qué acudes en este momento en demanda d atención psicológica?

Describe como fue (o como es) la relación de noviazgo con su pareja actual (si es la misma que ejerce violencias)

11. Actos cometidos en el abuso.

Insultos y amenazas	Fracturas	empujones	
Humillación y desvalorización	Privaciones económicas o control excesivo del dinero	Aislamiento familiar y social	
puñetazos	Retención en el hogar	Jalones de pelo	
Patadas	Mordidas	Agresiones sexuales	
cachetadas	estrangulamiento	Otros:	

Contra los bienes

Ha roto o destruido objetos de la casa (pega contra la pared o puerta, rompe platos etc.) _____

Tira objetos personales (ropa, zapatos, fotos, doc. personales, celulares) _____



“EDUCA UNA NIÑA PARA TRANSFORMAR UNA MUJER”

12.- Medio coactivo empleado

Arma blanca _____

Arma de fuego _____

Objeto contundente _____

13. ¿En alguna ocasión ha sentido que su vida estaba en peligro?

En caso afirmativo, ¿Cuándo ha sido la última vez que se presentó esta circunstancia?

14. Centro de asistencia (MP, Línea de emergencia, DIF, OSC etc.)

En el pasado () al inicio de la intervención () durante la intervención ()

15. Denuncias

Nº denuncias	Tipo de denuncia	
	delito	falta
Por iniciativa de:		
Abogado del turno de oficio especializado		
Abogado del turno de oficio especializado		
Abogado del turno de oficio especializado		
Abogado del turno de oficio especializado		
Abogado del turno de oficio especializado		
Abogado del turno de oficio especializado		
Abogado del turno de oficio especializado		

16. Salidas del hogar.

Nº de veces _____

Lugares a los cuales donde ha acudido _____

Tiempo de estancia _____

17. Lesiones

Nº de lesiones () Nº de veces que ha recibido () adquisición de certificados ()

asistencia médica por médicos

las lesiones

tipo asistencia _____

tipo de lesiones _____

18. ¿Ha contado el abuso a alguien? En caso de afirmativo ¿a quién?

Si () _____

No ()

19. Dispone de apoyo social eficaz

Si () No()





“EDUCA UNA NIÑA PARA TRANSFORMAR UNA MUJER”

20. ¿Ha sufrido anteriormente algún otro tipo de agresión?

En la edad adulta () En la infancia ()

21. ¿Ha habido experiencias de maltrato en su familia de origen?

Si () No ()

¿De qué tipo? _____

22. ¿Ha recibido algún tratamiento psicológico anteriormente por la experiencia de abuso? En caso de afirmativo, ¿de qué tipo? ¿Cuándo lo abandono? _____

23. ¿Ha tenido algún tipo de trastorno psicológico anteriormente? En caso afirmativo ¿de qué tipo?

24. ¿Ha recibido tratamiento psicológico? En caso afirmativo ¿cuál?

25. ¿Ha tenido algún intento o pensamientos persistentes en suicido?

26. ¿Ha habido en su familia algún tipo de trastorno psicológico? En caso afirmativo ¿de qué tipo?

27. ¿tiene problemas de salud importantes?

28. ¿En cuantas ocasiones ha acudido al médico en el último año? ¿cuál ha sido la problemática consultada?

29. ¿Ha tenido o tiene problemas de abuso de drogas y/o alcohol?

MALTRATADOR

Nombre _____

Edad _____ actividad laboral _____

30. ¿Ha tenido o tiene problemas de abuso de drogas y/o alcohol?





“EDUCA UNA NIÑA PARA TRANSFORMAR UNA MUJER”

31. ¿Ha tenido o tiene algún tipo de trastorno psiquiátrico? En caso afirmativo ¿de qué tipo?

32. ¿Tiene un problema relacionado con los celos?

33. ¿Ha tenido o tiene problemas de tipo laboral?

34. ¿Ha habido experiencias de maltrato en su familia de origen?

35. ¿Ha sido violento con otras personas?

HIJOS

36. ¿Su pareja ha maltratado física o psicológicamente a los hijos?

Tipo de maltrato

Maltrato directo ()

Testigos del maltrato a usted u otro miembro de la familia

Diferencia por sexo ()

37. Si están separados, describa si ha habido problemas en las visitas a sus hijos.

38. Punto de encuentro

Recogida y entrega ()

visita ()

39. comportamientos agresivos reiterados (de la adolescencia en adelante). Sexo de los hijos que reproducen los comportamientos agresivos. Describir la situación y evolución a lo largo del tiempo.

