

FICHA DE REGISTRO DE PERSONAS ATENDIDAS

FECHA:

Entidad Federativa:	ZACATECAS
Municipio de atención:	CONCEPCIÓN DEL ORO
Responsable del CDM-PEG:	
Responsable de la captura:	

NOMBRE DE LA BENEFICIARIA/O: _____

SEXO: _____

EDAD: _____

LOCALIDAD DE PROCEDENCIA: _____

TELEFONO: _____

GRADO DE ESTUDIOS: ANALFABETA () PRIMARIA () SECUNDARIA () PREPARATORIA () UNIVERSIDAD ()

ESTADO CIVIL: SOLTERA () CASADA () DIVORCIADA () UNION LIBRE () VIUDA ()

NUMERO DE HIJOS/AS (EN CASO DE TENERLOS): _____

TIPO DE SERVICIO PROPORCIONADO: TRABAJO SOCIAL () ASESORIA JURÍDICA () ASESORIA PSICOLÓGICA () OTRO ()

TIPO DE INGRESO: NUEVO () SEGUIMIENTO ()

SECTOR DE CANALIZACION: SALUD () JUSTICIA () SOCIAL () SEGURIDAD () OTROS ()

ESPECIFICAR DEPENDENCIA DE CANALIZACION: _____

OCUPACION: _____

TIPO DE POBLACION: URBANA () RURAL ()

TIPO DE POBLACION: INDIGENA () NO INDIGENA ()

RELACION CON EL GENERADOR DE VIOLENCIA: _____

EL BENEFICIARIO LLEGO ACOMPAÑADO: SI () NO () SI LA RESPUESTA FUE SI, CON QUIEN _____

DIAGNOSTICO: _____

CONSIDERACIONES DEL PERSONAL QUE PROPORCIONO LA ATENCION: _____

RESPONSABLE DE OTORGAR LA ATENCION: _____