



### FORMATO DE REGISTRO DE LA COORDINACION JURIDICA

FECHA:	HORA:	FOLIO :				
<b>NOMBRE ORIENTADOR/A:</b>						
<b>INFORMACION GENERAL Y COMPLEMENTARIA DE LA MUJER VICTIMA</b>						
<b>NOMBRE DE LA USUARIA:</b>						
<b>DIRECCION</b>		<b>EDAD:</b>				
<b>ESTADO CIVIL</b>		<b>OCUPACIÓN</b>				
<b># DE HIJOS</b>	<b>H:</b>	<b>M:</b>	<b>TELEFONO:</b>			
<b>GRADO DE ESTUDIOS</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>					
<b>MOTIVO DE LA ATENCION/ RESUMEN DEL CASO</b>						
<b>PRESENTA LESIONES:</b>		<b>CUANDO INICIO LA VIOLENCIA/ QUE HA HECHO AL RESPECTO</b>				
<b>PROBLEMÁTICA DE LA VICTIMA:</b>						
<b>TIPO DE VIOLENCIA</b>	<b>PSICOLOGICA</b>	<b>FISICA</b>	<b>PATRIMONIAL</b>	<b>ECONOMICA</b>	<b>SEXUAL</b>	<b>OTRA</b>
<b>MODALIDAD</b>	<b>FAMILIAR</b>	<b>LABORAL</b>	<b>DOCENTE</b>	<b>COMUNITARIA</b>	<b>INSTITUCIONAL</b>	<b>FEMINICIDA</b>



INFORMACION GENERAL Y COMPLEMENTARIA DE QUIEN EJERCE LA VIOLENCIA					
NOMBRE					
PARENTESCO		Cta Armas		Poco Sociable	
ESTADO CIVIL		Agresido Personas/Animales		Antecedentes	
EDAD		Consume Drogas//Alcohol		Padecimientos Psiquiatricos	
Ultimo grado de estudios		Fue victima de violencia en la infancia.			
Ocupacion					
Direccion					
Telefonos					
RED DE APOYO CON LOS QUE CUENTA LA MUJER VICTIMA					
Cta. Con Bienes Economicos	Si		No		
Persona/Institucion que la apoye:					
Nombre	Parentesco	Domicilio	Telefono		
INFORMACION DE LAS REFERENCIAS INTERNAS/EXTERNAS A LAS QUE FUE CANALIZADA					
Servicio al que se canaliza:					
A. Psicologica	A. Legal	Trabajo Social	Medico		
Informacion de las Instituciones/Organizaciones a las que se canalizo:					
Nombre	Direccion	Telefono	Contacto		

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA USUARIA