



**INSTITUTO COLIMENSE DE LAS MUJERES**  
**ENTREVISTA INICIAL**

Nº de Expediente: \_\_\_\_\_

Nº de folio de BANAVIM: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Medio de contacto**

		Institución ¿Cuál?			
Iniciativa propia				Brigadas ICM	Refugio

**1.- Datos de identificación**

Nombre completo:			Sexo: M ( ) H ( )		Edad:	
Fecha de nacimiento:		Lugar de nacimiento:				
Domicilio:		Colonia/localidad:				
Municipio:	Estado:	Teléfono:		Celular:		
Escolaridad:		Religión:		Ocupación:		
Algún tipo de adicción:			Sueldo:			
Frecuencia de adicción:						
Observaciones relevantes:						
<b>Estado civil</b>						
Soltero ( )	Casado ( )	Unión libre ( )	Separado ( )	Divorciado ( )	Segundas nupcias ( )	Viudo ( )
	Años:	Años:	Años:	Años:	Años:	Años:





9.- ¿Manifiesta ser víctima de violencia?    Sí ( )    No ( )

TIPO	MANIFESTACIONES (Conductas violentas de las que fue víctima)
Psicológica	
Física	
Sexual	
Patrimonial	
Económica	
Feminicida	

Modalidad de la violencia:

Primer hecho de violencia (inicio de la violencia):

Hecho de violencia más grave:



Ultimo hecho de violencia:

Frecuencia de la violencia:

Antecedentes de violencia (familiar y/o de pareja)

¿Ha denunciado?:

10.- ¿Qué acciones ha intentado ante esta situación?

11.- ¿Cuentas con recursos económicos?

12.- ¿Tipo de vivienda?



**13.- Datos familiares y/o redes de apoyo:**

NOMBRE	EDAD	TELEFONO	PARENTESCO y TIPO DE APOYO

**14.- Número de hijos e hijas (nombre y edad) y tipo de relación:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**15.- Media filiación:**

Tez (color):

Cabello (color):

Ojos (color):

Boca (tamaño):

Cara (tipo)

Estatura (mtrs.):

Nariz (forma):

Señas particulares:



**16.- Datos de la persona generadora de la violencia**

Nombre completo:		Sexo: M ( ) H ( )	Edad:
Domicilio:	Colonia/localidad:		
Municipio:	Estado:		
Fecha de nacimiento:	Ocupación:	Sueldo:	
Nivel de estudios:	¿Cuenta con seguro médico? ¿Cuál?:		
Lugar de nacimiento:	Teléfono:		
Tipo de relación con la usuaria:			
¿Tiene algún arma?			
Estado civil:	Antecedentes penales:		
¿Padece alguna enfermedad psiquiátrica? (lleva tratamiento)			
¿Consumo algún tipo de sustancia adictiva?:			
Frecuencia de uso de la sustancia adictiva			
Observaciones relevantes:			

**17.- Media filiación de la persona generadora de violencia:**

Tez (color):

Cabello (color):

Ojos (color):

Boca (tamaño):

Cara (tipo)

Estatura (mtrs.):

Nariz (forma):

Señas particulares:



**18.- Familiograma:**

**Diagnóstico:**

---

---

---

---

**Objetivo:**

---

---

---

---

**Plan a seguir:**

---

---

---

---

**Pronóstico:**

---

---

**Elaboró:**

---

---