



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:						
Estado civil						
Soltero ()	Casado ()	Unión libre ()	Separado ()	Divorciado ()	Segundas nupcias ()	Viudo ()
	Años:	Años:	Años:	Años:	Años:	Años:



2.- Motivo manifiesto de consulta de trabajo social

3.- Tiene alguna lesión (dolor/molestia, antecedentes y medicamentos que toma):

4.- ¿Cuenta con seguro médico? ¿Cuál?

5.- ¿Está embarazada?

6.- ¿Padece alguna enfermedad? ¿Cuál?

7.- ¿Padece o ha padecido alguna infección de T.S? (¿cuál?)

8.- ¿Padece alguna enfermedad psiquiátrica?



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)			
¿Consume 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:
