

Registro Único de Casos de Violencia contra las Mujeres (RUCVM)

Ficha de la Consultante

1. Alta consultante

DNI consultante *: _____

Apellido *: _____

Nombre *: _____

Sexo *

Mujer ☐

Varón ☐

No Aplica ☐

Persona trans *

No aplica ☐ Travesti ☐ Transexual ☐ Transgénero ☐ Otra ☐ No informado ☐

Estado civil

Soltera ☐

Casada ☐

Unida de hecho ☐

Divorciada ☐

Separada ☐

Viuda ☐

Fecha de nacimiento *: ____/____/____

Celular: _____

Domicilio: _____

Departamento

Burruyacú ☐

La Cocha ☐

Simoca ☐

Cruz Alta ☐

Leales ☐

Tafí del Valle ☐

Chicligasta ☐

Lules ☐

Tafí Viejo ☐

Fama illa ☐

Monteros ☐

Trancas ☐

Graneros ☐

Río Chico ☐

Yerba Buena ☐

Juan B. Alberdi ☐

Capital ☐

Localidad: _____

2. Datos Consultante

Fecha de Consulta *: ____/____/____

Hora de Consulta: ____:____

Fecha de Agresión *: ____/____/____

Hora de Agresión: ____:____

Momento de agresión *Mañana ☐ Mediodía ☐ Tarde ☐ Noche ☐ Madrugada ☐**Presencia de menores ***No aplica ☐ Sí ☐ No ☐ No sabe ☐

Nombre del agresor: _____

Dispone de lugarSí ☐ No ☐**Cobertura de salud**Obra social – Mutua ☐ Prepaga ☐ Sistema público ☐**Tenencia de vivienda**Alquilada ☐ De la pareja ☐ Pensión/Hotel ☐ Prestada/Cedida ☐Propia bien conyugal ☐ Propia no conyugal ☐ Vivienda compartida ☐

Profesional *: _____

3. Laboral – educación**Condición laboral ***Ocupada ☐ No ocupada ☐ Jubilada o pensionada ☐
Ama de casa ☐ No informado ☐**Ocupación remunerada**Changa/Trabajo informal ☐ Empleada doméstica ☐ Obrera/Empleada ☐
Patrona/Empleadora ☐ Trabajadora golondrina ☐ Trabajadora por cuenta propia ☐**Dispone ingresos propios**Sí ☐ No ☐

Cuenta con auh (Asignación Universal por Hijo)Sí ☐No ☐**¿Sabe leer y escribir?**Sí ☐No ☐**Nivel educativo consultante ***No sabe ☐Sin instrucción ☐Primario incompleto ☐Primario completo ☐Secundario incompleto ☐Secundario completo ☐Terciario incompleto ☐Terciario completo ☐Universitario incompleto ☐Universitario completo ☐No informado ☐**Nivel educativo agresor ***No sabe ☐Sin instrucción ☐Primario incompleto ☐Primario completo ☐Secundario incompleto ☐Secundario completo ☐Terciario incompleto ☐Terciario completo ☐Universitario incompleto ☐Universitario completo ☐No informado ☐**¿Cuenta con un programa social?**Sí ☐No ☐**Migrante**Sí ☐No ☐**Procedencia**Otra provincia ☐País limítrofe ☐País no limítrofe ☐**Tiempo de permanencia:** _____**4. Red Social y comunitaria****Parientes a concurrir**Sí ☐No ☐**Amigos, vecinos, compañeros**Sí ☐No ☐**Participa en instituciones**Sí ☐No ☐

5. Consecuencias de la violencia**Problemas laborales**Sí ☐No ☐**Limitación para buscar empleo**Sí ☐No ☐**Perdió empleo por violencia**Sí ☐No ☐**Dificultad o pérdida de estudio**Sí ☐No ☐**7. Evaluación de riesgo****Cohabitación consultante/agresor ***Sí ☐No ☐No informado ☐**Vínculo con el agresor ***Pareja o novio ☐Ex pareja ☐Ex novio ☐Padre ☐Padrastro ☐Madre ☐Madrastra ☐Hijo ☐Hija ☐Hermano ☐Hermana ☐Otros parientes ☐Otro vínculo ☐Agresor desconocido ☐**Años de vínculo con el agresor:** _____**Años de maltrato:** _____**Consultante embarazada**Sí ☐No ☐**Evaluación de riesgo**Bajo ☐Medio ☐Alto ☐Altísimo ☐**8. Motivo/s de consulta****Violencia física ***Sí ☐No ☐

Violencia verbal/psicológica/emocional *

Sí ☐ No ☐

Violencia sexual/reproductiva *

Sí ☐ No ☐

Violencia económica/patrimonial *

Sí ☐ No ☐

Restricción participación social *

Sí ☐ No ☐

Violencia simbólica *

Sí ☐ No ☐

9. Consecuencias de violencia

Impedimento del contacto con los hijos

Sí ☐ No ☐

Limitación de recursos económicos

Sí ☐ No ☐

10. Antecedente violencia consultante

Física

Sí ☐ No ☐

Psicológica

Sí ☐ No ☐

Abuso sexual

Sí ☐ No ☐

Testigo de violencia

Sí ☐ No ☐

Abandono

Sí ☐ No ☐

Otro: _____

11. Antecedente violencia agresor

Física

Sí ☐

No ☐

Psicológica

Sí ☐

No ☐

Abuso sexual

Sí ☐

No ☐

Testigo de violencia

Sí ☐

No ☐

Abandono

Sí ☐

No ☐

Otro: _____

12. Hechos asociados a episodios violentos

Embarazo/nacimiento de hijos

Sí ☐

No ☐

Celos

Sí ☐

No ☐

Problemas laborales

Sí ☐

No ☐

Alcohol/sustancias psicoactivas

Sí ☐

No ☐

Autonomía de la consultante

Sí ☐

No ☐

Impredecible/confuso

Sí ☐

No ☐

Intención de separarse

Sí ☐

No ☐

Otro: _____

13. Indicadores de riesgo

Signos de lesión física

Sí ☐

No ☐

Intervención médica

Sí ☐

No ☐

Amenaza de muerte

Sí ☐

No ☐

Tiene armas blancas/fuego

Sí ☐

No ☐

Aborto provocado por agresor

Sí ☐

No ☐

Ideación suicida

Sí ☐

No ☐

Intento de suicidio

Sí ☐

No ☐

Relaciones sexuales forzadas

Sí ☐

No ☐

Acoso

Sí ☐

No ☐

Antecedentes penales

Sí ☐

No ☐

Consumo de sustancias

Sí ☐

No ☐

14. Estado salud

Trastorno de sueño

Sí ☐

No ☐

Trastorno de alimentación

Sí ☐

No ☐

Trastorno digestivo

Sí ☐

No ☐

Ingesta ansiolíticos/antidepresivos

Sí ☐

No ☐

Consumo alcohol/drogas

Sí ☐

No ☐

ITS (Infecciones de Transmisión sexual)

Sí ☐

No ☐

Otros trastornos de salud: _____

15. Desencadenantes de la consulta

Hijos grandes/independientes

Sí ☐

No ☐

Golpes a los hijos

Sí ☐

No ☐

Conocimiento del problema en otros

Sí ☐

No ☐

Infidelidad

Sí ☐

No ☐

Solicitud de un hijo/a

Sí ☐

No ☐

Se siente ante una situación límite

Sí ☐

No ☐

Tuvo miedo (más que el habitual)

Sí ☐

No ☐

Razones legales/jurídicas

Sí ☐

No ☐

Derivación

Sí ☐

No ☐

Otro: _____

16. Estrategias de intervención**Antecedentes****Penal reciente**Sí ☐No ☐**Penal previo**Sí ☐No ☐**Civil reciente**Sí ☐No ☐**Civil previo**Sí ☐No ☐**Intervención policial reciente**Sí ☐No ☐**Intervención policial previa**Sí ☐No ☐**¿Hizo denuncia?**Sí ☐No ☐**¿Pidió medidas?**Sí ☐No ☐**Accesibilidad****Accesibilidad al servicio ***Por la policía ☐Por comisaría de la Mujer ☐Otra comisaría ☐Por medio de una persona conocida ☐Por OVD (Corte suprema o equivalente) ☐Por el Juzgado o Fiscalía o equivalente ☐Por los medios de comunicación o publicidad ☐Por asistencia telefónica (tipo 0800) ☐Por Área mujer o equivalente ☐Hospital ☐Oficio ☐Por escuela o gabinete escolar ☐CAPS ☐Otro ☐No informado ☐**Comisaria:** _____

Derivación externa

No informado *

Sí ☐

No ☐

Oficina de empleo

Sí ☐

No ☐

Consulado o cancillería

Sí ☐

No ☐

Juzgados o defensorías

Sí ☐

No ☐

Programa social

Sí ☐

No ☐

Área mujer

Sí ☐

No ☐

Policía o Comisaría de la mujer

Sí ☐

No ☐

Otra: _____

Derivación Interna

No informado *

Sí ☐

No ☐

Asistencia psicológica

Sí ☐

No ☐

Patrocinio jurídico

Sí ☐

No ☐

Refugio o casa de tránsito u hogar

Sí ☐

No ☐

Grupos

Sí ☐

No ☐

Asesoramiento legal

Sí ☐

No ☐

Asistencia socialSí ☐No ☐

Otros: _____

17. Medidas judiciales**Prohibición de acercamiento**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐**Exclusión del hogar**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐**Retiro de pertenencias**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐**Restitución de personas**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐**Alimentos/tenencia provisoria**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐**Régimen de visitas**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐**Intervención psiquiátrica/adicciones**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐**Secuestro/prohibición de armas**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐**Dispositivo Dual**Cumplida ☐Incumplida ☐Parcial ☐

Otra: _____

6. Grupo familiar conviviente**1_ Integrante del grupo familiar**

Apellido: _____

Nombre: _____

SexoMujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

VinculoAbuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐**Discapacitado**Sí ☐No ☐**Violencia**Sí ☐No ☐**2_ Integrante del grupo familiar**

Apellido: _____

Nombre: _____

SexoMujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

VinculoAbuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐**Discapacitado**Sí ☐No ☐**Violencia**Sí ☐No ☐

3_ Integrante del grupo familiar

Apellido: _____

Nombre: _____

Sexo

Mujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

Vinculo

Abuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐

Discapacitado

Sí ☐No ☐

Violencia

Sí ☐No ☐

4_ Integrante del grupo familiar

Apellido: _____

Nombre: _____

Sexo

Mujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

Vinculo

Abuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐

Discapacitado

Sí ☐No ☐

Violencia

Sí ☐No ☐

5_ Integrante del grupo familiar

Apellido: _____

Nombre: _____

Sexo

Mujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

Vinculo

Abuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐

Discapacitado

Sí ☐No ☐

Violencia

Sí ☐No ☐

6_ Integrante del grupo familiar

Apellido: _____

Nombre: _____

Sexo

Mujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

Vinculo

Abuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐

Discapacitado

Sí ☐No ☐

Violencia

Sí ☐No ☐

7_ Integrante del grupo familiar

Apellido: _____

Nombre: _____

Sexo

Mujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

Vinculo

Abuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐

Discapacitado

Sí ☐No ☐

Violencia

Sí ☐No ☐

8_ Integrante del grupo familiar

Apellido: _____

Nombre: _____

Sexo

Mujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

Vinculo

Abuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐

Discapacitado

Sí ☐No ☐

Violencia

Sí ☐No ☐

9_ Integrante del grupo familiar

Apellido: _____

Nombre: _____

Sexo

Mujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

Vinculo

Abuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐

Discapacitado

Sí ☐No ☐

Violencia

Sí ☐No ☐

10_ Integrante del grupo familiar

Apellido: _____

Nombre: _____

Sexo

Mujer ☐Varón ☐No Aplica ☐

Edad: _____

Meses: _____

Vinculo

Abuelo/a ☐Bisnieto/a ☐Cuñado/a ☐Esposo ☐Hermano/a ☐Hijo/a ☐Madre ☐Nieto/a ☐Nuera ☐Padre ☐Pareja ☐Sobrino/a ☐Tío/a ☐Yerno ☐

Discapacitado

Sí ☐No ☐

Violencia

Sí ☐No ☐