

Act 4.4.1  
Q1 PREMIX



#### FORMATO DE REMISION

Fecha: 06-12-2016 Institución que remite: IRD  
Nombre Paciente: Diana Milena Muñoz Castro  
Documento de identidad: 1.117.492.902 Edad: 30 Sexo: F  
Dirección: Lote 30 B/ciudadela  
Teléfono: 313 273 4668 - Caso: VF ☒ VP ☒ VS ☒ VE ☒  
Remitido a atención: MEDICA LEGAL ☐ PSICOLOGICA ☒  
Lugar: CIAPSC Responsable:

Observaciones: Se remite por presunto abuso sexual en el marco del conflicto armado.

[Signature]  
Funcionario / Institución

#### Identificación Tipos de violencia para remisión:

VF: Violencia física, incluye golpes, empujones, puños, patadas, lanzamiento de objetos, etc.

VP: violencia psicológica, incluye humillaciones, insultos, desvalorizaciones, etc.

VS: violencia sexual, incluye insinuaciones, tentativa de consumir acto sexual, abuso sexual, incluye acción de tipo sexual impuesta a un niño por un adulto o por una persona mayor que él, violación, incluye penetración sin consentimiento por medios violentos.

VE: Violencia económica/Patrimonial