

Fue Derivado

Donde?

SI NO

Ministerio de Salud

Ministerio Público

Policia

Médico Legal

MINISTERIO DE SALUD DIRECCION GENERAL DE EPIDEMIOLOGIA

Policia Nacional del Perú Consultorios Medicos Municipales DEMUNAS

VIOLENCIA FAMILIAR FICHA EPIDEMIOLOGICA Código Fecha de Registro: **MINSA** Hospital Centro de Salud **PNP DEMUNAS** Nombre del Establecimiento **CMM** Otros Departamento Provincia Distrito ¿Qué otras instituciones? Datos del(a) Agredido (a) Documento de Identidad Departamento de Residencia en el último año Edad Sexo En caso de Ser mujer: años Hombre Mujer NO Se encuentra Gestando? **Estado Civil** Conviviente Soltero(a) Casado(a) Separado(a) Divorciado(a) Viudo(a) Grado de Instrucción lletrada Primaria Secundaria Superior Completa Incompleta Ocupación SI NO Tiene Empleo remunerado? Cuál es su ocupación Dirección Departamento Provincia Distrito Localidad 2 Datos del(a) Agresor (a) Edad Sexo Mujer Hombre Vínculo con la Victima Esposo(a) Conviviente Hijo(a) Padre Madre Otro especifique Grado de Instrucción Secundaria Completa Incompleta lletrada Primaria Superior Ocupación SI NO Tiene Empleo remunerado? Cuál es su ocupación 3 Datos sobre la Agresión Estado del Agresor Ecuanime Efecto de Drogas Efecto de Alcohol Ambas Tipo de Violencia Fisica Psicologica Relaciones Sexuales Forzadas Abandono Medio Utilizado Arma de Fuego Propio Cuerpo Arma blanca Objeto contundente **Motivo Expresado** Económicos Laborales Sin Motivo Familiares Celos Otros Frecuencia SI NO Primera vez que es agredido(a) Durante la semana cuantas veces fue agredido(a) 3 6 a 7 Durante el último mes cuantas veces fue agredid(a) 7 a 8 Lugar de Agresión Centro de Trabajo Calle Casa Otros Especifique 4 Medidas Tomadas Atención Médica Atención Psicológica Denuncia Judicial Asistencia Social Denuncia Policial Especifique Seguimiento

ONG

DEMUNA

Otros

Especifique