|  |  |
| --- | --- |
| **OFICIO N°** | **: /2024** |
| **NNA** | **:** **{el\_nombre} {el\_apellido\_p} {el\_apellido\_m}** |
| **MAT** | **: Informe de profundización Diagnóstica** |
| **RIT** | **: {Rit}** |
| **FECHA** | **: {fecha\_hoy}** |

**DE: KAREN BARRA VALDIVIA**

**DIRECTOR PRM BUIN PAINE I**

**FUNDACIÓN DEM**

**A: JUEZ TITULAR**

**JUZGADO DE FAMILIA DE BUIN**

El Director que suscribe remite a SS el Informe de Profundización Diagnóstica de {el\_nombre} {el\_apellido\_p} quien cuenta con una medida de protección en vuestro Juzgado. El presente escrito fue elaborado por los profesionales de PRM Buin Paine I, que están a cargo de la intervención.

Todo lo informado, para conocimiento y su determinación.

Atentamente,

Texto, Pizarra

Descripción generada automáticamente

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**KAREN BARRA**

**DIRECTORA PRM BUIN PAINE I**

**FUNDACIÓN DEM**

Adj.: Lo indicado

**INFORME DE PROFUNDIZACION DIAGNÓSTICA**

**1.- Identificación del NNA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo | {el\_nombre} {el\_apellido\_p} {el\_apellido\_m} | Sexo | {sexo} |
| Fecha de Nacimiento | {f\_nac} | Edad | {edad} |
| RUN | {Rut} | | |
| Nacionalidad/etnia | {nacion} | | |
| Domicilio | {domicilio}. Comuna de {comuna} | | |
| Establecimiento Educacional | {est\_ed} | Escolaridad | {curso} |

**2.- Identificación del Adulto Responsable:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre Completo | {nombre\_ad} | | |
| Parentesco con NNA | {fam} | | |
| Fecha de Nacimiento | {fam\_nac} | Edad | {fam\_edad} |
| RUN | {fam\_Rut} | | |
| Nacionalidad/etnia | {nacion} | | |
| Ocupación | {fam\_oc} | | |
| Dirección | {domicilio}. Comuna de {comuna} | | |
| Teléfono | {fam\_fono} | | |

**3.- Identificación de la causa:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Fecha de Ingreso | {f\_ingreso} | |
| Institución que deriva | Tribunal de Familia de Buin | RIT: {Rit} |
| Curador Ad Litem | {curad} | |
| Fecha del Informe | 2024 | |
| Profesional/es Responsable/s | (Ps) – {n\_psico} (TS) {n\_ts} | |

**4.- Antecedentes de intervenciones previas al ingreso:**

**5.- Vulneración de derechos que origina el ingreso al Centro**

**6.- Metodología**

**7.-** **Ámbito socio familiares-comunitarios**

* **Grupo familiar con el que vive {el\_nombre}**

**Grupo familiar con el que no vive {el\_nombre}**

* **Motivación y motivo de demanda terapéutica de la familia**
* **Historia y caracterización del grupo familiar**
* **Dinámica Familiar, representaciones de apego y estilos de crianza**
* **Impacto a nivel familiar de la vivencia abusiva**
* **Condiciones habitacionales y económicas**
* **Relación Familiar con el Entorno**

**8.- Evaluación de {el\_nombre} {el\_apellido\_p} {el\_apellido\_m}**

**Descripción de la situación de Vulneración**

**Actitud frente a la evaluación**

**Evaluación de Daño**

**• Recursos personales**

* **Funcionamiento social-familiar**

**• Indicadores de Daño: cognitivo, emocional y conductual.**

**Opinión manifiesta de {el\_nombre} {el\_apellido\_p} sobre PRM**

**9.- Factores protectores**

**10.- Factores de riesgo**

**11.- Conclusiones**

**12- Sugerencias**

En consideración a los antecedentes expuestos, se sugiere respetuosamente a Usía lo siguiente:

* Que **{el\_nombre} {el\_apellido\_p} {el\_apellido\_m}, RUT {Rut},** se mantenga bajo el cuidado personal y proteccional de su {fam} **{nombre\_ad}, RUT {fam\_Rut}.**
* Que **{el\_nombre} {el\_apellido\_p} {el\_apellido\_m}, RUT {Rut},** se mantenga en **PRM BUIN PAINE I** a fin de que inicie la fase de tratamiento.
* Que se mantenga y/o renueve medida de protección en favor de **{el\_nombre} {el\_apellido\_p} {el\_apellido\_m}, RUT {Rut}.**

**PRM BUIN PAINE I FUNDACIÓN DEM**