

RUC REGISTRO UNICO DE CASOS

ATENCIÓN DE MUJERES EN SITUACIÓN DE VIOLENCIA DOMÉSTICA

- 1.Código Institución:..... 2.Fecha:.....
3.Nº de ficha:.....4.Profesional atendió 1ª vez:.....
5.Nombre y apellido del consultante (sólo llenar cdo. la persona consultante es distinta de la mujer):.....
6.Tipo Doc:..... N°:..... 7.Teléfono:.....
8.Vínculo con la mujer.....

DATOS PERSONALES MUJER

- 9.Nombre y apellido:.....
10.Tipo Doc:..... N°:.....
12.Fecha de nacimiento :.....
14.Calle:.....N°:.....
16.Piso/Casa/Dpto:.....
18.Distrito:.....
20.Dpto:.....
22.Barrio 23.Finca 24.Puesto
27.Teléfono:.....
- 11.Edad:.....
13.Nacionalidad:.....
15.Mnza/Mblk/Torre:.....
17.Localidad:.....
19.CP:.....
21.Pcia:.....
25.Asentamiento 26.Otra referencia
28.Otro Tel.:.....

29.Educación (máximo nivel alcanzado)

- a. SI /NA b. PI c. PC d. SI e. SC f. SUI g. SUC

30.Tiene discapacidad a. No b. Si

- ¿Cuál?: a. Visual b. Motora c. Auditiva d. Visceral e. Mental f. Múltiple

32.Estado civil (actual mujer)

- a. Soltera
b. Casada
c. Unión convivencial
d. Divorciada
e. Separada
f. Viuda

33.Vínculo con el agresor (marque una opción)

- a. Cónyuge
b. Ex cónyuge
c. Pareja conviviente
d. Ex pareja conviviente
e. Novio / Pareja no conviviente
f. Ex novio / Pareja no conviviente
g. Hija/o
h. Hermana/o
i. Padre / madre
j. Otros

VIVIENDA

34. Disponibilidad habitacional para emergencia

- a. Si b. No c. S/D

35. La vivienda de la emergencia es:

- a. Ganancial
b. Propia
c. Alquilada
d. De la pareja actual
e. Prestada / Cedida
f. Pensión / Hotel
g. Otra

36.Tiene obra social?

- a. No b. Si c. Cuál?.....

ACTIVIDAD

37. Condición de Actividad

- a. Ocupada
b. Desocupada
c. Inactiva

38. Categoría ocupacional

- a. Patrona / Empleadora
b. Cuenta propia
c. Obrera o empleada
d. Trabajadora Fliar. s/remuneración
e. Changas
d. Otros

39. Categoría de inactividad

- a. Jubilada / Pensionada
b. Rentista
c. Estudiante
d. Ama de casa

40. Recursos monetarios que dispone la Mujer

(marque todas las que correspondan)

- a. AUH
b. AUE
c. Cuota alimentaria
d. Salario familiar
e. Progresar
f. Pensión de 7 hijos
g. Ayuda familiar
h. Otros (*)

41. Red familiar y/o comunitaria de la mujer

- a. Parientes
b. Amigas, compañeras o vecinas
c. OSC
d. Otras

¿Cuál?.....

42. ¿CÓMO ACCEDIÓ A NUESTRO SERVICIO?

- Persona conocida TV / Radio Redes Sociales Escuela / Gabinete Juzgado / Fiscalía
Policía / Comisaría Mujer Oficina Mujer / DDHH Móvil Poder Judicial
Línea 144 Línea 911 Municipio Otro.....

DATOS PERSONALES DEL AGRESOR

43. Nombre y apellido:.....

44. Doc:..... N°:.....

46. Fecha de nacimiento :

48. Calle:.....N°:.....

50. Piso/Casa/Dpto:.....

52. Distrito:.....

54. Dpto:.....

56. Barrio 57. Finca 58. Puesto

61. Teléfono:.....

45. Edad:.....

47. Nacionalidad:.....

49. Mnza/Mblk/Torre:.....

51. Localidad:.....

53. CP:.....

55. Pcia:.....

59. Asentamiento 60. Otra referencia

62. Otro Tel:.....

63. Educación (máximo nivel alcanzado)

- a. SI /NA b. PI c. PC d. SI e. SC f. SUI g. SUC

ACTIVIDAD

64. Condición de Actividad

- a. Ocupado
b. Desocupado
c. Inactivo

65. Categoría ocupacional

- a. Patrón
b. Cuenta propia
c. Obrero o empleado
d. Trabajador Fliar. s/remuneración
e. Changas
d. Otros

66. Categoría de inactividad

- a. Jubilado / Pensionado
b. Rentista
c. Estudiante
d. Otros

MIEMBROS DEL HOGAR

67.Nombre y Apellido	68.DNI	69.Edad	70.Sexo	71.Parent. (*)	72.Discapac. (Si/No) (**)	73.Recibe Violencia del Agresor
a.						
b.						
c.						
d.						
e.						
f.						
g.						

Ref.: (*) Parentesco, 1. Cónyuge/concubino, 2. Hija/o, 3. Madre/padre, 4. Hija/hijo cónyuge, 5. Hermana/o, 6. Suegra/o, 7. Otros parientes, 8. Otros no parientes.
 (**): Visual, 1. Motora, 2. Visceral, 4. Mental, 5. Múltiple.

CARACTERIZACIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA (RIESGOS)

74. Cohabitación consultante/agresor *(marque una opción)*

- a. Si b. No c. S/D

75. Tipo de violencia ejercida por la persona agresora

(marque todas las que correspondan)

- a. Física
 b. Psicológica
 c. Económica, patrimonial
 d. Sexual

76. Tiempo de vínculo con el agresor

77. Tiempo de violencia ejercida.....

HECHOS Y DESENCADENANTES DE LA CONSULTA

78. Hechos que asocia a los episodios de violencia

(marque todos los que correspondan)

- a. Embarazo/nacimiento
 b. Celos
 c. Asuntos laborales
 d. Consumo alcohol/sustancias
 e. Autonomía de la mujer
 f. Impredecible/confuso
 g. Intención de separarse
 h. Otros

79. Desencadenantes de la consulta

(marque todos los que correspondan)

- a. Decisión propia
 b. Conocimiento del problema en otras personas
 c. Razones legales/jurídicas
 d. Decisión de otra persona
 e. Derivación
 f. Otros.....

80. Embarazo actual de la mujer

- a. Si b. No

ANTECEDENTES DE VIOLENCIA

81. Violencia en la familia de origen

(marque todas las que correspondan)

- a. Física
 b. Psicológica
 c. Económica, patrimonial
 d. Sexual
 e. Abandono
 f. Otros

82. Violencia en otra pareja

- a. Si b. No c. S/D

83. Violencia en otra pareja del agresor

- a. Si b. No c. S/D

OTROS INDICADORES DE RIESGO DE LA MUJER *(marque todas las que correspondan)*

84. Intento de homicidio 85. Lesión física 86. Intervención médica 87. Amenaza de muerte
 88. Portación de armas 89. Aborto provocado 90. Ideación suicida 91. Intento de suicidio

IMPACTO DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA (marque todas las que correspondan)

92.Trastornos de

- a. Sueño
- b. Alimentación
- c. Digestivos
- d. Ingesta de ansiolíticos
- e. Consumo alcohol/drogas
- f. Infección de transmisión sexual - ITS
- g. Otros

93. Otros impactos:

- a. Búsqueda de trabajo
- b. Dificultades en el trabajo
- c. Pérdida del trabajo
- d. Dificultades en el estudio
- e. Abandono del estudio
- f. Otros.....

INTERVENCIONES REALIZADAS

ANTECEDENTES REGISTRADOS DE VIOLENCIA SOBRE LA MUJER

94.Penal a. Si b. No Expte. N°...../Juzgado.....

95.Civil a. Si b. No Expte. N°...../Juzgado.....

96.Medidas judiciales ordenadas/situación:

	En trámite	Cumplido	Incumplido
a. Prohibición de acercamiento			
b. Exclusión del hogar			
c. Retiro de pertenencias			
d. Restitución de personas			
e. Alimentos provisorios			
f. Cuidado de persona			
g. Régimen de comunicación			
h. Ninguna			
i. Otras			

.....
Firma de la consultante

.....
Firma del profesional que entrevistó

OBSERVACIONES

Códigos de prestaciones / servicios

A. ABORDAJE LEGAL

A1. Asesoramiento legal, A2. Acompañamiento legal, A3. Patrocinio legal

B. ABORDAJE PSICOLOGICO

B1. Consulta psicológica, B2. Tratamiento psicológico, B3. Grupo terapéutico

C- ABORDAJE SOCIAL

C1. Subsidio económico, C2. Articulación con efector salud
C3. Articulación con efector educación, C4. Articulación con efector de trabajo
C5. Articulación con Emergencia Social, C6. Articulación área Municipal
C7. Articulación con Organización Social, C8. Articulación con Empresa
C9. Articulación Organismo Nacional, C10. Articulación con embajada y/o consulado
C11. Articulación con Otro efector público, C12. Articulación con Servicio de Justicia
C13. Derivación a efector salud, C14. Derivación a efector educación
C15. Derivación a efector de trabajo, C16. Derivación a Emergencia Social
C17. Derivación a área municipal, C18. Derivación a Organización Social
C19. Derivación a Empresa, C20. Derivación a Organismo Nacional
C21. Derivación a Embajada y/o consulado, C22. Derivación a Servicio de Justicia
C23. Derivación a Otro efector público, C24. Alojamiento temporario
C25. Alojamiento alquiler, C26. Alojamiento refugio
C27. Subsidio transporte, C28. Capacitación/ Taller