H. AYUNTAMIENTO CONSTITUCIONAL
DE CENTRO, TABASCO.

Centro somos todos
H. Ayuntamiento 2016-2018

Dirección de Atención a las Mujeres

FORMATO DE REGISTRO DE ATENCIÓN

FOLIO_____ FECHA:_____

NOMBRE:			
EDAD		FECHA DE NAC.	
DOMICILIO			
ORIGINARIA(O)		RELIGIÓN	
TIPO DE VIVIENDA		TELÉFONO:	
OCUPACIÓN		ESTADO CIVIL:	
NIVEL SOCIOECONÓMICO		ESCOLARIDAD:	

ACOMPAÑANTE:	SOLO:	MADRE:	PADRE:	AMBOS:	PAREJA:	AMIGA(O):	OTRO:

ESTRUCTURA FAMILIAR:

NOMBRE	PARENTESCO	EDAD	ESCOLARIDAD	EDO.CIVIL	OCUPACIÓN

MOTIVO DE CONSULTA		IMPRESIÓN DX	
VIOLENCIA FAMILIAR		DEPRESIÓN	
DESINTEGRACIÓN FAMILIAR		BAJA AUTOESTIMA	
PROBLEMAS DE CONDUCTA		ESTRESS	
CONFLICTOS DE PAREJA		HIPERACTIVIDAD	
INTENTOS O IDEACIÓN SUICIDA		ANSIEDAD	
ADICCIONES		CONDUCTA ANTISOCIAL	
EJERCE VIOLENCIA		OTROS CONFL. EMOC. (especifique)	
OTROS CONFLICTOS EMOCIONALES			

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL CASO:
MOTIVO DE CONSULTA SEGÚN ACOMPAÑANTE:
OBSERVACIONES:
ESTRATEGIAS:

NOMBRE Y FIRMA DE LA PSICÓLOGA:_____