

FORMATO DE ATENCIÓN INMEDIATA

NÚMERO ÚNICO DE CASO

1. DATOS DE CONTROL INTERNO

FECHA DE ATENCIÓN:		HORA:	
NOMBRE DEL ASESOR:			
CAPTACIÓN DEL CASO:		LUGAR:	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL SOLICITANTE

NOMBRE:						
EDAD:		SEXO	M	F	TELÉFONO:	
DIRECCIÓN:						

3. DESCRIPCIÓN DEL CASO

Descripción de las circunstancias de tiempo, modo, lugar y ocasión del caso.

4. ACCIÓN REALIZADA

A) ASESORÍA JURÍDICA		D) CITA PARA REUNIÓN CONJUNTA	
B) ATENCIÓN DE REPORTE DE VULNERACIÓN DE DERECHOS DE NNA		E) ATENCIÓN PSICOLÓGICA	
C) CANALIZACIÓN		F) COMPARECENCIA VOLUNTARIA	
OTRA:			

5. COMENTARIOS SOBRE LA ATENCIÓN PROPORCIONADA

--