



**FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA INTRAFAMILIAR GUANAJUATO**

FOLIO Núm. _____		REPRESENTANTE DE LA RED _____	
(Núm. Progresivo/Siglas Institución)		INSTITUCIÓN _____	
<b>DATOS GENERALES PERSONA REFERIDA</b>			
NOMBRE _____		EDAD	_____
Apellido Paterno _____	Materno _____	Nombre(s) _____	SEXO
			M    H
DOMICILIO _____			
Calle _____		Número _____	Colonia _____
Localidad _____		Municipio _____	Teléfono _____
VIOLENCIA: <input checked="" type="checkbox"/> FÍSICA		<input type="checkbox"/> PSICOLÓGICA	<input type="checkbox"/> SEXUAL
		<input type="checkbox"/> ECONOMICA	<input type="radio"/> O

<b>DATOS DE LA PERSONA GENERADORA</b>			
NOMBRE _____		EDAD	_____
Apellido Paterno _____	Materno _____	Nombre(s) _____	SEXO
			M    H
DOMICILIO _____			
Calle _____		Número _____	Colonia _____
Localidad _____		Municipio _____	Teléfono _____
<b>PRIMERA ATENCIÓN</b>			
ÁREA _____			
ATENDIÓ (Nombre del personal) _____			
TELÉFONO _____		FECHA: _____	LOCALIDAD O MUNICIPIO _____
		dd/mm/aaaa	
BREVE DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN DE VIOLENCIA _____			

<b>REFERENCIA</b>	
SE REFIERE A (Institución) _____	
DOMICILIO: _____	
SERVICIO QUE SOLICITA: _____	
TELÉFONO: _____	
ÁREA: _____	
OBSERVACIONES: _____	
REFIRIÓ (Nombre y firma del personal) _____	

**CONTRARREFERENCIA****FORMATO DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA DE CASOS DE VIOLENCIA  
INTRAFAMILIAR  
GUANAJUATO**

FOLIO No. _____ (Núm. Progresivo/Siglas Institución)	REPRESENTANTE DE LA RED INSTITUCION _____
<b>DATOS GENERALES PERSONA REFERIDA</b>	
NOMBRE _____ Apellido Paterno Materno Nombre(s)	EDAD _____ SEXO M <input type="radio"/> H <input type="radio"/>
DOMICILIO _____ Calle Número Colonia	Localidad Municipio Teléfono
VIOLENCIA: FÍSICA <input type="radio"/> PSICOLÓGICA <input type="radio"/> SEXUAL <input type="radio"/> ECONÓMICA <input type="radio"/>	

<b>CONTRARREFERENCIA</b>	
SE CONTRARREFIERE A (Institución de origen): _____	
TELÉFONO: _____ DOMICILIO: _____	
SERVICIO BRINDADO: _____	
RECOMENDACIONES _____	
ÁREA QUE BRINDÓ LA ATENCIÓN _____	
ATENDIÓ (Nombre y firma del personal) _____	Lugar y fecha _____