

**Datos Generales de la Víctima**

Nombre completo:						
	Primer apellido (1)	Segundo Apellido		Nombre(s) (2)		
Lugar de Nacimiento						
	País (3)	Estado (4)		Nacionalidad (5)		
Fecha de Nacimiento		Edad (6)		Pertenece a un Grupo Étnico (7)	SI	NO
Domicilio						
	Calle	Núm.	Estado (8)	Municipio (9)	Colonia (10)	CP

Estado Civil (11)	Casada	Concubinato	Soltera	Viuda	Unión libre	Sociedad de convivencia	Divorciada	Separada	No identifica
<i>Marca con una X</i>									
Numero de hijas (12)	Número de Hijos (12)	¿Con quién vive?							

**Registro de Motivo**
*Marca con una X*

Clasificación de la violencia: Tipo de Violencia (13)						
Psicológica	Económica	Física	Sexual	Patrimonial	Otro:	
Ámbito de la Violencia (14)						
Comunitaria	Familiar	Institucional	Laboral	Escolar/Docente	Obstétrica	Política
Digital/Cibernética	Feminicida					

Es víctima de delincuencia organizada (15)	SI	NO	SE DESCONOCE
¿El hecho de violencia está relacionado con una denuncia? (16)	SI	NO	SE DESCONOCE
¿Conoce alguna autoridad de este asunto? (17)	SI	NO	

Narración de los hechos:

Lugar de los hechos (18)	Espacio particular	Espacio Público	Transporte privado	Transporte urbano	Especificar Cuál: (19)
--------------------------	--------------------	-----------------	--------------------	-------------------	------------------------

Fecha de los hechos (20)		¿El hecho de violencia ocurrió en el domicilio de la víctima?				
<i>En caso de marcar que no es el domicilio de la víctima, se tienen que llenar los siguientes campos que son obligatorios.</i>						
Ubicación donde ocurrieron los hechos	País	Estado	Municipio	Colonia		
<b>Efectos de la violencia</b>						
Clasificación de los efectos (21)						
<i>Si no tienen ningún efecto especificar que "Ninguno"</i>						
Efectos físicos			Efectos psicológicos			
Consecuencias sexuales			Efectos económicos o patrimoniales			
Otro efecto						
<b>Perfil de la víctima</b>						
<i>Datos económicos (Marca con una X)</i>						
Actividad que realiza (22)						
Estudia	Jubilada/ Pensionada	Trabaja en el hogar	Trabaja fuera del hogar	Se desconoce	otro	Actividad ilícita
Fuente de ingresos: (23)						
SI	NO	Vivienda:	Prestada	Propia	Rentada	
Servicio médico con el que cuenta (24)						
Gobierno estatal	Seguro Popular	PEMEX	Otro			
IMSS	Seguro Privado	SEDENA	Ninguno			
ISSSTE	Becas para el bienestar	SECMAR				
Formación educativa (25)						
¿Sabe leer?	SI	NO	Sabe Escribir	SI	NO	Escolaridad:
Salud física						
¿Está embarazada? (26)						
Por algún problema de salud ¿Cuánta dificultad tiene la víctima para.....? (27)						
<b>ACTIVIDAD</b>	<b>NO PUEDE HACERLO</b>	<b>LO HACE CON DIFICULTAD</b>	<b>LO HACE CON POCA DIFICULTAD</b>	<b>NO TIENE DIFICULTAD</b>		

Caminar, subir o bajar sus pies				
Ver (aunque use lentes				
Mover o usar brazos o manos				
Aprender, recordar o concentrarse				
Escuchar (aunque use aparato auditivo)				
Bañarse, vestirse o comer				
hablar o comunicarse (por ejemplo, entender, o ser entendido por otros)				
Por problemas emocionales o mentales, ¿Cuánta dificultad tiene la víctima para realizar sus actividades diarias (con autonomía e independencia)?				

¿La dificultad de la víctima para (opciones marcadas con "No puede hacerlo" a "Lo hace con poca dificultad") es por...

Enfermedad	Accidente	Violencia
Edad avanzada	Nació así	Otra causa

Redes de apoyo personal

Tipo de relación (27)				Tipo de apoyo (28)			
Personales y familiares		Comunitario/Social		Económico		Religioso	
Laborales		Institucional		Emocional		Salud	
Docentes		Otro		Estructural		Manejo medico	
				Consejo o asesoría		Legal	
				Vivienda		Capacitación	
				Laboral		Alimentario	
				Otro			

**LISTA DEL O LAS PROBABLE(S) PERSONA(S) AGRESORA(S)**
*(Los datos en negritas son los esenciales)*

¿Tiene información adicional del o la(s) probable(s) persona(s) agresora(s)? (29)	SI	NO
---	----	----

Vínculo

<b>Tipo de relación o vínculo con la víctima</b> (30)				
En la comunidad	Familiar	Institucional	Laboral/ Docente	Otro:

Detalle de relación o vínculo con la víctima
--

Datos generales

<b>Sexo:</b> (31)		<b>Edad Aproximada</b> (32)		<b>Pertenece a un Grupo Étnico</b> (33)	<b>SI</b>	<b>NO</b>
Nombre completo:	Primer apellido		Segundo Apellido		Nombre (s)	
Lugar de Nacimiento	País	Estado		Nacionalidad		

Domicilio del o las probable(s) persona(s) agresora(s)

<b>¿Es el mismo domicilio de la víctima?</b> (34)				<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SE DESCONOCE</b>
Domicilio	Calle	Núm.	Estado	Municipio	Colonia	

Perfil del o las probable(s) persona(s) agresora(s)

Datos económicos

<b>Principal actividad que realiza actualmente</b> (35):			
Estudia	Trabaja en el hogar	Se desconoce	Actividad ilícita
Jubilado/Pensionado	Trabaja fuera del hogar	Otro	Ninguna

<b>Principal fuente de ingresos:</b>	
Vivienda	Servicio médico:

¿Sabe leer y escribir?	SI	NO	<b>Escolaridad(36):</b>	
------------------------	----	----	-------------------------	--

Media Filiación del o las probable(s) persona(s) agresora(s)

<b>¿Puede identificar a la probable persona agresora? (37)</b>	SI	NO	Se desconoce
--	----	----	--------------

Media filiación			
Tez (color):		Nariz (forma):	
Nariz (tamaño):		Ojos (tamaño):	
Ojos (color):		Cabello (color):	
Cabello (forma):		Cabello (tamaño):	
Cara (tipo):		Orejas (tamaño):	
Cejas (color):		Cejas (forma):	
Pelo facial:		Boca (tamaño):	
Labios (tamaño):		Estatura:	
Complexión:			

Señas particulares <i>(Descripción y ubicación)</i>

Factores de Riesgo del o las probable(s) persona(s) agresora(s)

<b>¿Durante la agresión estaba bajo efectos de alguna droga? (38)</b>	SI	NO	Se desconoce
¿Cuál?	Alcohol	Droga por indicación médica	Drogas ilegales
¿La consume de manera cotidiana?	SI	NO	Se desconoce

<b>¿Posee algún tipo de arma? (39)</b>	SI	NO	Se desconoce
¿Cuál?			
¿Porta dicha arma?	SI	NO	Se desconoce