

Confidencial: La información contenida en este documento es confidencial y deberá utilizarse únicamente para fines de atención y seguimiento institucional.

1. DATOS GENERALES		EXPEDIENTE:	
Fecha de atención:		Hora:	
Nombre Completo:		Teléfono:	
Institución o Establecimiento:			
Edad:		Dirección:	
		Municipio:	
2. MOTIVO DE LA VISITA			
☐ Solicitud de Información sobre los servicios del Instituto Municipal de la Mujer ☐ Seguimiento de servicio (1) ☐ Trabajo Social (2) ☐ Psicología (3) ☐ Jurídico (4) ☐ Acompañamiento ☐ Canalización a otra institución ☐ Solicitud de Cita ☐ Primera atención por situación de violencia ☐ Invitación para tomar los servicios del IMM ☐ Invitación a participar en programas del IMM ☐ Otro: _____			
3. MODALIDAD DE SEGUIMIENTO			
☐ Presencial ☐ Telefónica ☐ Virtual ☐ Visita domiciliaria			
Lugar:			
4. SERVICIO O INFORMACIÓN PROPORCIONADA			
☐ Servicio de atención y contención inmediata ☐ Seguimiento de servicio (1) ☐ Trabajo Social (2) ☐ Psicología (3) ☐ Jurídico (4) ☐ Acompañamiento ☐ Información sobre asesoría jurídica ☐ Información sobre trabajo psicológico ☐ Información sobre servicios, programas y apoyos ☐ Información sobre talleres o capacitaciones ☐ Información sobre puntos naranjas ☐ Canalización (Institución a la que se canaliza (en su caso)) _____			
5. SEGUIMIENTO Y AVANCES			
☐ Usuario decide no tomar el servicio en este momento ☐ Acuerdo la usuaria realizar la visita al Instituto para seguimiento ☐ Se realiza entrevista de primer contacto (Ficha descriptiva) ☐ Se solicita servicios de Centro Libre Chiautempan ☐ Se realiza acompañamiento ☐ Imposibilidad de localización ☐ Canalización definitiva ☐ Se agenda cita de seguimiento ☐ Se solicita orden de protección ☐ Otro: _____			
Observaciones:			
6. DATOS DEL SERVIDOR PÚBLICO QUE BRINDO EL SERVICIO			
Dirección:			
Nombre:		Firma:	
		HORA TERMINO:	
10. NOMBRE Y FIRMA USUARIO (SERVICIO RECIBIDO):			
11. Vo. DIRECTORA IMM			