



		FECHA	HORA
<b>EXPEDIENTE:</b>			
Funcionario (a) Receptor (a):			
<b>DATOS DE LA VICTIMA</b>			
Apellidos y Nombres:			
Cédula de Identidad:		Sexo:	
Fecha de Nacimiento:		Estado Civil:	
Nacionalidad:		Profesión u Ocupación:	
Teléfono:			
Dirección:			
Parroquia:		Municipio:	
<b>DATOS DE (EL, LA) AGRESOR (A)</b>			
Apellidos y Nombres:			
Cédula de Identidad:		Sexo:	
Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Nacionalidad:		Profesión u Ocupación:	
Grado de Instrucción:			
¿Posee Antecedentes Penales?	SI	NO	
Cuales:			
Vinculo con la Víctima:			
Consume Sustancias Psicotrópicas:	SI	NO	
Consume Bebidas Alcohólicas:	SI	NO	
Cuales:			
Posee Armas	SI	CUALES:	NO
<b>FORMAS DE VIOLENCIA</b>			
PSICOLÓGICA		LABORAL	
ACOSO U HOSTIGAMIENTO		PATRIMONIAL Y ECONÓMICA	
AMENAZA		ESTETICA	
FÍSICA		ESTERILIZACIÓN FORZADA	
DOMESTICA		MEDIATICA	
SEXUAL		INSTITUCIONAL	
ACCESO CARNAL VIOLENTO		SIMBÓLICA	
PROSTITUCIÓN FORZADA		TRAFICO DE MUJERES NIÑAS Y ADOLESCENTES	
ESCLAVITUD SEXUAL		TRATA DE MUJERES, NIÑAS Y ADOLESCENTE	
ACOSO SEXUAL			
Firma: _____		H. Dactilar Izquierda	H. Dactilar Derecha