Registro Complementario Atención Psicológica de Emergencia

Iniciar sesión en Google para guardar lo que llevas hecho. Más información

*Obligatorio

Fecha de atención *

Fecha

29/07/2022

Datos de la persona atendida

Tipo documento *

Cédula de Ciudadanía

No. de Documento *

1002930287

Nombre 1 *

DIANA

Nombre 2

SORALLI

Apellido 1 *

VALENCIA

Apellido 2

TORRES

Descripción de lo realizado en la atención psicológica de emergencia

Valoración del Estado Emocional *

- [ ] Miedo
- [ ] Abatimiento
- [x] Preocupación
- [ ] Ira
- [ ] Ansiedad
- [ ] Tristeza profunda
- [ ] Desánimo
- [ ] Frustración
- [ ] Desesperación
- [ ] Vacío Emocional (Sensación de soledad)
- [ ] Alivio de encontrarse lejos del conflicto armado
- [ ] Búsqueda de alternativas (Movilización)

Acciones u orientaciones desarrolladas *

- ○ Atención en Crisis
- ○ Contención Emocional
- ◉ Psicoeducación
- ○ Orientación ruta salud física
- ○ Orientación ruta salud mental (Trastorno)
- ○ Orientación ruta Violencia Sexual
- ○ Activación ruta Violencia Sexual
- ○ Orientación ruta Consumo de SPA
- ○ Orientación programa Atención Psicosocial
- ○ Otro:

Se realizó remisión *

No

Motivo de la remisión

Tu respuesta

Programa o institución a la que se remitió

- ◯ Urgencias en salud física
- ◯ Urgencias en salud mental
- ◯ Línea 106
- ◯ Heartland Alliance Internacional
- ◯ Acompañamiento psicosocial familiares de personas dadas como desaparecidas
- ◯ Acompañamiento psicosocial adulto mayor
- ◯ Acompañamiento psicosocial población víctima post acuerdo de paz
- ◯ Atención psicosocial Papsivi
- ◯ Restablecimiento de derechos ICBF
- ◯ Otro:

Estado emocional en el que egresa el declarante *

REFIERE ENCONTRARSE MUY BIEN, COMPLEJO PARA ELLA LA SITUACIÓN RELACIÓN CON EL CONTEXTO.

Profesional psicosocial que brindó la atención *

YELA QUIÑONES

Enviar

Borrar formulario

Nunca envíes contraseñas a través de Formularios de Google.

Este formulario se creó en Alcaldía de Cali. Notificar uso inadecuado

Google Formularios