Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha 19/07/2022

Incluir en el listado en la primera fila los datos del líder comunitario o cabeza de familia o la siguiente información del cuidador en caso de NNA: Nombre, Relación o Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA familia Cortes

Nº	Tipo Doc[1]	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx[2]	IG[3]	OS[4]	F Nacim DD/MM/AA	Edad	Etn[5]	Disc[6]	Dirección	EPS	Telefono	Firma
1	CC	27122969	Maria	del Socorro	Cortes	Castillo	M	F	Het	09/10/54	67	A	N	Calle 46#34-81	EmSSanar	3234726023	
2	CC	1817556	Pedro	Antonio	Delgado	Rincon	H	M	Het	20/07/35	87	A	N	Calle 46#34-81	Coosalud	3177822	
3	CC	1143925428	Leidy	Viviana	Delgado	Cortes	M	F	Het	04/02/89	33	A	N	Calle 46#34-71	EmSSanar	3177822	
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil (CE) Cedula de extranjería. (SI) Sin identificación.
2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
3. IG Identidad de Género: (M) Masculino , (F) Femenino , (TS) Transexual , (NI) No informa
4. OS Orientación Sexual: (Het) Heterosexual , (Hom) Homosexual (Bsx) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raizal (Pa) Palenquero (I) Indígena, (Ro) Rom , (N) Ninguna: (NI) No Informa
6. Disc ¿Con Discapacidad? (S) Si, (N) No