Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha 06/08/2022

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 Mairongo

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	Teléfono	Firma
1	CC	51958772	LOYCI	marisela	mairongo	saya	m	F	Het	21/10/63	56	I	N	CR34#42B-30	Emssanar	3189135421	
2	CC	1291228	00 COLY	Hernando	preciado	saya	H	m	Het	03/06/63	59	I	N	CR34#42B-30	Emssanar	3189135421	
3																	
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, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro; (A) Afro, (R) Raizal ; (Pa) Palanquero. (I) Indígena; (Ro) Rom ; (N) Ninguna; (Ni) No Informa
6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No