Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030
REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA

Fecha: 02 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: Adelfa Zaya

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	29516559	Adelfa		Zaya	Ceron	m	F	Het	14/06/48	74	A	N	cr 34 #42B 30	Coosalud	3106118226	Adelfa Zaya
2																	
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) Cédula 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, (Bisl 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