I. DATOS INICIALES Y DE IDENTIFICACIÓN DEL NIÑO O NIÑA

(1). Identificación Niño-a NUIP: 1233699587

(2).Nombres Niño-a: Danna Camila, **(3). Apellidos Niño-a:** Vargas Gonzalez

(4).Sexo: 01 Hombre 02 Mujer 03 Intersexual: 02, **(5).Fecha de Nacimiento día** 27, **Mes** 09 **Año** 20.

(6). Nombre Padres/Cuidadores Deyerlin ysmery Gonzalez Gomez

Madre adolescente: Si___ No___ **Menor de 14 años Si___ No___ Entre 14 –17.11años** Si____ No____

Si la madre es adolescente señale:

Discapacidad____ Cuál_____ **Etnias____ Víctima del conflicto armado_____**

(7).Fecha de Nacimiento día__ Mes__ Año___. **(8).Teléfono(s)** 3012937725 **(9).Dirección:** Cr 90 135 B 31

(10). Barrio: Alto chorica **(11). Modalidad de gestión AIPI Jardín** 1. SDIS___2. MIXTA_____ 3.COFINANCIADO____ 4. SOCIALES._____ 5. OTRA.____ CUAL_____ **(12).Localidad:** Suba **(13). Jardín:** _____ **(14). Nivel**_____.**(15). Tipología familiar:** 1. Biparental: __2. Mono parental masculina:___3. Mono parental femenina: X 4. Homo parental:___5. Recompuesta: ___6. Extensa: ___7. De acogida: ____ **(16). El niño-a, tiene alguna discapacidad: 1. SI____2. NO. _____ Cuál:_____ (17). La familia que consulta es o se reconoce dentro de un Grupo Étnico determinado (escriba el código, de acuerdo con el instructivo)_____. (18). La familia que consulta ha sido Víctima de Conflicto Armado. 1. SI____ 2. NO.____**

(19) GENOGRAMA O DESCRIPCIÓN

(20).Fecha de atención: día/mes/año: _____**(21). Acontecimientos significativos en el último año:**_____

Tiene una situación de conflictos hace dos años, por este motivo tienen una medida de protección al progenitor a favor de la madre de

II. CONDICIONES DE LA ATENCIÓN

(22). Fuente de remisión: 1. Coordinador/a: X 2. Maestra/o: ___ 3.Psicólogo-a: ___ 4. Equipo Psicosocial___ 5.Padre/Madre/.____ 6. Otro___, Cuál: _____. **(23).Motivo de consulta:** 1.Normas y Límites____, 2.Agresividad____, 3. Presunta Negligencia____, 4.Presunto Maltrato Infantil_____, 5.Presunto Abuso Sexual_____, 6.Consulta Socio-Legales_____, 7. Baja Corresponsabilidad_____, 8.Alteraciones del Desarrollo____, 9. Acompañamiento al proceso de Inclusión_____,10.Conductas relacionadas con la Sexualidad____, 11.Expresión y manejo de las emociones y los sentimientos____,12.Conflicto familiar_X_. 13. Maltrato Institucional: a. Maestra/o___ b. Salud____ c. ICBF ____d. Comisaría ____e. Otro___. 14. Otro____Cuál_____ **(24) Tipo de acción:** 1.Orientación: X 2. Asesoría: X 3. Activación ruta RD: ___

Powered by CamScanner

*La orientación se presenta en el marco de un caso de enfoque diferencial Si____ No____ Ruta de atención:

Género____ Victima del conflicto armado___ Discapacidad ___

(25). SESIÓN No. UNO

MOTIVO DE CONSULTA O DE REMISIÓN:

Se evidenca en la encuesta de familias y redes, alerta sobre violencia Psicologica, por este motivo se realiza citación a la progenitora.

DESCRIPCIÓN Y ANÁLISIS GENERAL DE LA SITUACIÓN :

En el jardin se realiza la encuesta a familias donde se evidencia que la señora Deyerlin refiere que esta ha sido victima de violencia, indagando la situación la progenitora de Danna refiere que hace dos años tiene una medida de protección a su favor por parte del progenitor de Danna.

ANTECEDENTES DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL Y/ O RELACIONADOS:

Causión, hace dos años, amenazas constantes a la progenitora de Danna por parte de su expareja y padre de la niña, refiere que el padre de Danna es consumidor de marihuana.

DESCRIPCIÓN DINAMICA FAMILIAR Y PSICOSOCIAL: RECURSOS Y REDES FAMILIARES

La madre de Danna cuenta con red de apoyo familiar por parte de su madre y hermana, refiere que hay dias que el padre recoge la niña para llevarla al jardin o se la lleva los fines de semana

DATOS RELEVANTES DEL DESARROLLO DEL NIÑO O NIÑA:

Actualmente la madre manifiesta que la niña no tiene ningun tipo de alteración en el desarrollo, pero que debido a esa situación por su padre ha tenido reacciones economicas.

(26) Comportamiento y Características de el/la niño/niña en el momento del reporte: Señale uno o varios ítems según corresponda.

a. Irritabilidad. 1. SI____2. NO____, **b.** Agresividad. 1. SI____2. NO____, **c.** Comportamiento inhibido. 1. SI____2. NO____, **d.** Dificultades concentración. 1. SI____2. NO____, **e.** Conductas sexuales catalogadas como inapropiadas.1. SI____2. NO____, **f.** Cambios en los hábitos sociales. 1. SI___ NO___, **g.** Reacciones emocionales-afectivas1. SI_X_2. NO____.

(27). Acuerdos y Compromisos con los padres y/o acudientes:

Se solicita iniciar proceso con linea purpura, ya que se evidencia malestar de salud emocional, se brinda el numero de whatsapp 3007557840.

Tambien Orienta al ICBF Centro Zonal para interponer la denuncia y manifieste toda la situación por la que estan pasando. lo mas pronto posible, ya que si esta denuncia no se interpone este fin de semana el Jardin debera realizar activación de Ruta.

Powered by CamScanner

Nombre Psicólogo/a: Diana Marcela Herrera **Firma:**
Nombre Padre/Cuidador-a: Dayerlin González **Firma:**
(28). SESIÓN No. DOS

AVANCES Y DESARROLLO DE LA SESIÓN:

NUEVOS COMPROMISOS CON LOS PADRES Y/O ACUDIENTES:

Nombre Psicólogo: _____ **Firma:** _____
Nombre Padre/Cuidador-a: _____ **Firma:** _____
(29). SESIÓN No. TRES

AVANCES Y DESARROLLO DE LA SESIÓN:

NUEVOS COMPROMISOS CON LOS PADRES Y/O ACUDIENTES:

Nombre Psicólogo: _____ **Firma:** _____
Nombre Padre/Cuidador-a: _____ **Firma:** _____

(30) .SESIÓN No. CUATRO

AVANCES Y DESARROLLO DE LA SESIÓN:

NUEVOS COMPROMISOS CON LOS PADRES Y/O ACUDIENTES:

Nombre Psicólogo: _____ **Firma:** _____

Powered by CamScanner