Universidad de Cartagena Fundada en 1827	GESTIÓN DE BIENESTAR UNIVERSITARIO	**CÓDIGO:** FO-BU-012
		VERSIÓN: 01
	ATENCIÓN DE CASOS	**FECHA:** 13-07-2018

FECHA:_____Nº:_____

1.- IDENTIFICACIÓN

NOMBRE: _____

EDAD:_____ SEXO: **F** _____ **M** _____ ESTRATO: _____ ESTADO CIVIL:_____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: TIPO: _____ NÚMERO:_____

ESTUDIANTE: ____ SEM:____ PROGRAMA ACADÉMICO _____ CODIGO ESTUDIANTIL _____

EMPLEADO: _____ CARGO:_____

DEPENDENCIA: _____TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN_____

DOCENTE: _____ FACULTAD:_____ TIEMPO EN LA INSTITUCIÓN:_____

2.- REMITIDO POR:

PROGRAMA ACADÉMICO ___ JEFE INMEDIATO ___ SECCIÓN DE SALUD ___ MÉDICO PARTICULAR ___ ESPONTÁNEAMENTE _____

UN PAR ___ OTRO ___ CUÁL?: _____

3.- MOTIVO DE CONSULTA:

4.- DIRECCIÓN RESIDENCIA:

EN CARTAGENA:

TELÉFONO:

FUERA DE CARTAGENA:

TELEFONO:

5- CORREO ELECTRÓNICO: _____

6.- CONDICIÓN EN LA QUE VIVE EN CARTAGENA:

PADRES: ____ PENSIONADOS: ____ FAMILIARES: ____ OTRO:____

7.- OTROS SERVICIOS DE BIENESTAR UNIVERSITARIO:

8.- COMPOSICIÓN FAMILIAR

PARENTESCO	NOMBRE	EDAD	ESTADO CIVIL	OCUPACIÓN	INGRESOS

9.- DINÁMICA FAMILIAR

10.- ANTECEDENTES PERSONALES

ÁREA ACADÉMICA

ÁREA SOCIAL

ÁREA EMOCIONAL

ÁREA PERSONAL

ÁREA SEXUAL

11.- ANÁLISIS DEL CASO

REMISIÓN (En el caso que se requiera): _____

NOMBRE DEL PROFESIONAL QUE ATIENDE: _____ **FIRMA:** _____

12.- SEGUIMIENTO

FECHA	INTERVENCIÓN	FIRMA