

FORMATO DE REMISIÓN DE BENEFICIARIO DE ATENCIÓN PSICOSOCIAL

Información General

Fecha de remisión	Lugar San Onofre
Nombre del profesional que remite Ivonne Romero Ortega	Cargo Psicóloga.
Teléfono 3215022675	Correo electrónico ivonneromeroortega1@gmail.com

Datos de la Persona Remitida

Nombre completo Alicia Isabel Ramos Baena	Tipo y número de documento cc: 1101454317
Edad 32	Fecha de nacimiento 27-09-1993.
Teléfono 3128214104	Municipio / Departamento San Onofre

Contexto de Atención

Atención Psicosocial.

Programa / Proyecto:

"Tejiendo Palabra, Tejiendo memoria"

Tipo de atención recibida

Atención psicosocial individual enfocada en la canalización -contención emocional, escucha y articulación o fortalecimiento de redes.

Motivo de Remisión (Describa de manera clara la razón de la remisión)

Orientación y socialización sobre proceso de indemnización a víctima de conflicto armado.

Descripción del Caso (Resumen) (Antecedentes relevantes, situación actual, factores asociados)

Identificación de factores socioeconómicos y familiares con dificultades. Poca ayuda del padre de la hija, madre soltera - sin trabajo.

Tipo de Remisión

- ☐ Atención psicológica especializada
- ☐ Psiquiatría
- ☐ Trabajo social
- ☐ Atención médica
- ☐ Ruta de protección
- ☒ Otro: Unidad para las víctimas.

Acciones Previas Realizadas

Atención psicosocial, escucha activa, fortalecimiento de redes de apoyo y orientación sobre sus derechos como víctima.

Acciones Posteriores Realizadas

Remisión a unidad para las víctimas.

Recomendaciones brindadas al beneficiario

Espere respuesta ante la presente solicitud
en la unidad de víctimas y presuntos docu-
mentación que la misma requiere o urgente.

Entidad Receptora

Nombre de la institución: Unidad para las víctimas.

Dependencia: Atención y orientación para las víctimas.

Ivonne Romero Ortega

Firma del profesional

Profesión Psicóloga

Tarjeta profesional

183200

Alcira Isabel Ramos

Firma del beneficiario

C.C. 1101454317