



DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA

Primer apellido	<input type="text"/>	Segundo apellido	<input type="text"/>
<input type="text"/>			
<input type="text"/>		Nombre	<input type="text"/>
<input type="text"/>		Situación Conyugal	<input type="text"/>
¿Tiene hijos o hijas? (sí/no)	<input type="text"/>	Sexo	<input type="text"/>
		Edad/Edad Aproximada	Mujeres <input type="text"/>
		Hombres	<input type="text"/>
		* En caso de desconocerlo se puede marcar con 0 el no. hijos	
¿Pertenece a un grupo étnico? *	<input type="text" value="Sí/No/Se desconoce"/>		

En caso de Tener Tutor(menores)**

Primer Apellido	<input type="text"/>	Segundo Apellido	<input type="text"/>
Nombre(s)	<input type="text"/>	Edad	<input type="text"/>
¿Quién ejerce la patria potestad? Curador/Madre/Padre/Tutor/Otro	<input type="text"/>		

LUGAR DE NACIMIENTO VÍCTIMA

País	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

Nacionalidad

DOMICILIO DE LA VÍCTIMA

FORMATO DE REGISTRO UNICO

DE CASO - BANEVIM

Calle Colonia
 Municipio
Localidad

REGISTRO MOTIVO

Clasificación de la violencia

Ámbito de la violencia*
En la comunidad/Familiar/Institucional/Laboral/Escolar/docente/Obstétrica/Política/digital/cibernética/Feminicida

Tipos de Violencias*
Económica/Física/Patrimonial/Psicológica/Sexual/Otro

DELINCUENCIA ORGANIZADA*



SECRETARÍA DE
LAS MUJERES
ESTADO DE ZACATECAS



¿Es víctima de la delincuencia organizada?
Sí/No/ *Se desconoce*

¿El hecho de violencia está relacionado con una denuncia?
Sí/No/ *Se desconoce*

¿Conoce alguna autoridad en este asunto? Sí/No/*Se desconoce*

NARRACIÓN DE LOS HECHOS

Lugar de los hechos:*
(Espacio particular/Espacio público) transporte foráneo /Transporte privado/Transporte urbano/) ¿Cuál?

UBICACIÓN DEL HECHO

Calle y colonia
Municipio Localidad
País Estado



FECHA DE HECHOS*

Fecha de hechos

Hora

¿Conoce alguna autoridad en este asunto? *

Sí/No/**Se desconoce**

EFFECTOS DE LA VIOLENCIA

Físicos

Psicológicos

Económicos

Consecuencias sexuales

Agente de lesión

Área anatómica

PERFIL DE LA VÍCTIMA

Datos víctima

Actividad que realiza: *

Estudia/Jubilada/Pensionada/Trabaja fuera del hogar/Trabaja dentro del hogar/**Se desconoce** /Otro

Fuente de ingresos: (sí/no)

Servicio médico con el que cuenta: *

¿Cuál?

FORMACIÓN EDUCATIVA

Escolaridad

FORMATO DE REGISTRO UNICO

DE CASO - BANEVIM

Bachillerato/Nivel Técnico/Estudios que no requieren validez oficial/Licenciatura/Posgrado/Preprimaria/Primaria/Secundaria/Ninguna/ **Se desconoce**

SALUD FÍSICA

embarazada? ***(sí/no)** ¿Está

SÍ / NO

Por algún problema de salud, cuánta dificultad tiene la víctima para... *

Responder (No puede hacerlo/Lo hace con dificultad/Lo hace con poca dificultad/No tiene dificultad)

auditivo) entender, o ser entendido por otros)	* caminar, subir o bajar sus pies	<input type="text"/>
	* ver (aunque use lentes)	<input type="text"/>
	* mover o usar brazos o manos	<input type="text"/>
	* aprender, recordar o concentrarse	<input type="text"/>
	* escuchar (aunque use aparato	<input type="text"/>
	* bañarse, vestirse o comer	<input type="text"/>
	* hablar o comunicarse (por ejemplo,	<input type="text"/>
		<input type="text"/>

Por problemas emocionales o mentales, cuánta dificultad tiene la víctima para realizar sus actividades diarias (con autonomía e independencia) Problemas como: autismo, depresión, bipolaridad, esquizofrenia, etc.*

* **En caso de desconocer estas opciones en salud física se pueden marcar como "no tiene dificultad"**

Redes de apoyo personal

Tipo de relación*

Personales y familiares/Comunitario/Social/Laboral/Institucional/Docente/Otro

Tipo de apoyo:*

Económico/Laboral/Manejo médico/Emocional/Alimentario/Legal/

Estructural/Religioso/Capacitación/Consejo o asesoría/Salud/Otro/Vivienda

Datos Generales del Agresor

¿Tiene información adicional del o la(s) probable(s) persona(s) agresora(s)?

Sí No

En caso de responder No

¿Cuántos agresores? | | Edad aproximada

Sexo Hombre Mujer

En caso de responder SI

Sexo:

Edad / Edad aproximada: *

¿Pertenece a un grupo étnico?

No obligatorios, pero importantes, si cuenta con ellos

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre(s)

Es el mismo domicilio de la víctima?(si/No/ Desconoce)

En caso de contestar "NO"(diferente domicilio)

Calle y colonia

Municipio

Localidad

País

Estado

VÍNCULO

Tipo de relación o vínculo con la víctima:

PERFIL DEL O LAS PROBABLE(S) PERSONA(S) AGRESORA(S)

Principal actividad que realiza actualmente:*

Estudia /Jubilado/Pensionado/Trabaja en el hogar/Trabaja fuera del hogar/ **Se desconoce**/Otro

Escolaridad:

Bachillerato-Nivel Técnico/Estudios que no requieren validez oficial/

Licenciatura/Posgrado/Preprimaria/Primaria/Secundaria/Ninguna /**Se desconoce**

MEDIA FILIACIÓN DEL O LAS PROBABLE(S) PERSONA(S) AGRESORA(S)

¿Puede identificar a la probable persona agresora?(sí/no)

En caso de Sí



Describir al agresor

FACTORES DE RIESGO DEL O LAS PROBABLE(S) PERSONA(S) AGRESORA(S)

¿Durante la agresión estaba bajo efectos de alguna droga? (sí/no/se **desconoce**)

¿Cuál?

Alcohol, medicina preinscrita, droga ilegal

¿La consume de manera cotidiana? *(sí/no/se **desconoce**)

Posee algún tipo de arma *(sí/no/se **desconoce**)

¿Cuál?

LOS DATOS PERSONALES RECABADOS EN EL PRESENTE FORMATO DE REGISTRO SERÁN PROTEGIDOS Y TRATADOS DE CONFORMIDAD CON EL ARTÍCULO 21 DE LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS SUJETOS OBLIGADOS DEL ESTADO DE ZACATECAS Y DEMÁS DISPOSICIONES APLICABLES.