

DATOS GENERALES DE LA VÍCTIMA

Primer apellido

Segundo apellido

Nombre

Situación Conyugal

Sexo

¿Tiene hijos o hijas? (sí/no)

Edad/Edad Aproximada Mujeres

Hombres

*** En caso de desconocerlo se puede marcar con 0 el no. hijos**

¿Pertenece a un grupo étnico? * Sí/No/Se desconoce

En caso de Tener Tutor(menores)**

Primer Apellido Segundo Apellido

Nombre(s) Edad

¿Quién ejerce la patria potestad?

Curador/Madre/Padre/Tutor/Otro

LUGAR DE NACIMIENTO VÍCTIMA

País

Estado

Nacionalidad

**FORMATO DE REGISTRO UNICO DE
CASO - BANEVIM**

DOMICILIO DE LA VÍCTIMA

Calle Colonia

Localidad Municipio

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

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

FORMATO DE REGISTRO UNICO DE CASO - BANEVIM

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)

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

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

**FORMATO DE REGISTRO UNICO
DE CASO - BANEVIM**



SECRETARÍA DE
LAS MUJERES
ESTADO DE ZACATECAS

BANCO ESTADAL DE
DATOS SOBRE
VIOLENCIA CONTRA
LAS MUJERES



¿Cuántos agresores?	Edad	aproximada	
Sexo Hombre Mujer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de responder SI

Sexo: Edad / Edad aproximada: *

¿Pertenece a un grupo étnico?

obligatorios, pero importantes, si cuenta con ellos

No

Primer apellido	<input type="text"/>	Segundo apellido	<input type="text"/>
Nombre(s)	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Es el mismo domicilio de la víctima?(si/No/ Desconoce)			<input type="text"/>
En caso de contestar "NO"(diferente domicilio)			
Calle y colonia	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Municipio	<input type="text"/>	Localidad	<input type="text"/>
País	<input type="text"/>	Estado	<input type="text"/>

VÍNCULO

Tipo de relación o vínculo con la víctima:

**FORMATO DE REGISTRO UNICO
DE CASO - BANEVIM**



--



En caso de Sí

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)

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.