

<b>EXPEDIENTE:</b>		<b>FECHA</b>	<b>HORA</b>
<b>Funcionario (a) Receptor (a):</b>			
<b>DATOS DE LA VICTIMA</b>			
Apellidos y Nombres:			
Cedula de identidad:		Sexo:	
Fecha de Nacimiento:		Estado Civil:	
Nacionalidad:	Profesión u Ocupación:		
Teléfono:			
Dirección:			
Parroquia:		Municipio:	
<b>DATOS DE (EL, LA) AGRESOR (A)</b>			
Apellidos y Nombres:			
Cedula de identidad:		Sexo:	
Fecha de Nacimiento:		Edad:	
Nacionalidad:			
Profesión u Ocupación:			
Grado de Instrucción:			
¿Posee Antecedentes Policiales?	Si:	NO:	
Cuales:			
Vínculo con la Víctima:			
Consume Sustancias Psicotrópicas:	Si:	NO:	
Consume Bebidas Alcohólicas:	Si:	NO:	
Cuales:			
Posee Armas	Si:	Cuales:	NO:
<b>FORMAS DE VIOLENCIAS</b>			
PSICOLÓGICA		LABORAL	
ACOSO U HOSTIGAMIENTO		PATRIMONIAL Y ECONÓMICA	
AMENAZA		OBSTÉTRICA	
FÍSICA		ESTERILIZACIÓN FORZADA	
DOMESTICA		MEDIÁTICA	
SEXUAL		INSTITUCIONAL	
ACCESO CARNAL VIOLENTO		SIMBÓLICA	
PROSTITUCIÓN FORZADA		TRAFICO DE MUJERES NIÑAS Y ADOLESCENTES	
ESCLAVITUD SEXUAL		TRATA DE MUJERES NIÑAS Y ADOLESCENTES	
ACOSO SEXUAL			
<b>Firma:</b> _____		H. Dactilar Izquierda	H. Dactilar Derecha