



La salud es de todos

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas – Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALFALFA DE SANTIAGO DE CALI

SECRETARÍA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 11/05/2023

Incluir en el listado en la primera fila los datos del líder comunitario o cabeza de familia o la siguiente información del cuidador en caso de NNA: Nombre, Relación o Parentesco con el NNA y Teléfono)

Nombre de la familia / comunidad / cuidador del NNA: Castro

Nº	Tipo Doc¹	Núm. Documento	Nombre 1	Nombre 2	Apellido 1	Apellido 2	Sx²	IG³	OS⁴	F Nacim DD/MM/AA	Edad	Etn⁵	Disc⁶	Dirección	EPS	Teléfono	Firma
1	CC	100619048	Yalana	—	Castro	Caricado	M	F	Het	24/08/90	32	A	No	Cra 26ª # 22-04	Emislarar	318253770	Yalana
2	RC	111818540	Nicolas	—	Castro	Caricado	H	M	Het	18/05/17	06	A	No	Cra 26ª # 22-04	Emislarar	"	Nicolas
3	TI	114398668	Eliana	—	Castro	Caricado	M	F	Het	04/03/14	09	A	No	Cra 26ª # 22-04	Emislarar	"	Eliana
4																	
5																	
6																	
7																	
8																	
9																	
10																	
11																	
12																	
13																	
14																	
15																	

1. Tipo de documento: (CC) Cédula de Ciudadanía, (TI) Tarjeta de Identidad, (RC) Registro Civil, (CE) Cédula de extranjería, (SI) Sin Identificación.
 2. Sx Sexo: (H) Hombre, (M) Mujer, (IT) Intersexual.
 3. IG. Identidad de Género: (M) Masculino, (F) Femenino, (TS) Transexual, (NI) No Informa

4. OS. Orientación Sexual: (Het) Heterosexual, (Hom) Homosexual, (Bis) Bisexual, (NI) No Informa
 5. Etn: Pertenencia étnica: (N) Negro, (A) Afro, (R) Raizal, (Pa) Palanquero, (I) Indígena, (Ro) Rom, (N) Ninguna, (NI) No Informa
 6. Disc: ¿Con Discapacidad?: (S) Si, (N) No

Fecha de asistencia familiar / Comunitaria: _____ Página _____ de _____