



La salud es de todos

Programa de Atención Psicosocial y Salud Integral a Víctimas - Papsivi

FICHA PAP030

REGISTRO GENERAL DE ASISTENCIA



ALCALDÍA DE SANTIAGO DE CALÍ
SISTEMA DE SALUD PÚBLICA

Fecha: 15/05/2023

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: Landazuri Dajome

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	59675896	Jenny	Lucero	Landazuri	Dajome	H	F	Het	25/08/26	42	No	No	Calles 100 y 101 No. 10-10	Alm. Salud	311100211	Lucero
2	CC	1067199993	Laura	Fernanda	Dajome	Landazuri	H	F	Het	20/04/94	29	No	No	Calles 100 y 101 No. 10-10	Enseñar	315504044	Laura
3	TI	1082813042	Luis	David	Mosquera	Dajome	H	H	Het	16/12/69	13	No	No	Calles 100 y 101 No. 10-10	Enseñar	"	Luis
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) Sí, (N) No

Firma de asistencia familiar / Comunitaria

Página _____ de _____