



FORMATO DE REGISTRO PARA CASOS DE MUJER MALTRATADA

MES	EDAD	EDAD	EDAD	EDAD	EDAD	EDAD	EDAD	EDAD	TOTAL
	18 - 20	21 - 25	26 - 30	31 - 40	41 - 50	51 - 60	61 - 70	71 - >	
	F	F	F	F	F	F	F	F	F
ENE									
FEB									
MAR									
TOTAL CASOS PRIMER TRIMESTRE				VIOLENCIA INTRAFAMILAR (VIF.) CONTRA LA MUJER (VCM.)					
ABR									
MAY									
JUN									
TOTAL CASOS SEGUNDO TRIMESTRE				VIOLENCIA INTRAFAMILAR (VIF.) CONTRA LA MUJER (VCM.)					
JUL									
AGO									
SEP									
TOTAL CASOS TERCER TRIMESTRE				VIOLENCIA INTRAFAMILAR (VIF.) CONTRA LA MUJER (VCM.)					
OCT									
NOV									
DIC									
TOTAL CASOS CUARTO TRIMESTRE				VIOLENCIA INTRAFAMILAR (VIF.) CONTRA LA MUJER (VCM.)					
TOTAL CASOS AÑO _____				VIOLENCIA INTRAFAMILAR (VIF.) CONTRA LA MUJER (VCM.)					

Municipio: _____

Entidad de salud: _____

Responsable: _____

Cargo: _____

Firma