

CUARTO SEGUIMIENTO RUTINARIO VICTIMA VIOLENCIA SEXUAL – SEIS MESES DESPUÉS DE LA CONSULTA INICIAL			
Paciente:	Identificación:		
Fecha Consulta Actual:	Hora Consulta:		
Fecha Último Control:	Hora Último Control:		
Fecha Consulta Inicial:	Edad Paciente:		
IDx anterior:			
<p>Evolución Subjetiva (registre en palabras de la/el paciente o su acompañante si el paciente es niña/o pequeño cómo ha sido su evolución clínica y social general desde el último control, así como síntomas físicos y mentales activos en el período, ajuste familiar a la situación, y acción de las redes de apoyo naturales ante la/el paciente):</p>			
Tratamientos prescritos en el control anterior:	Lo recibió		Observaciones
	Si	No	
Remisiones Ordenadas en control anterior:	Fue Atendida		Observaciones y Medidas de Garantía de Acceso a Tomar si Existieron Obstáculos
	Si	No	
Exámenes Paraclínicos Pendientes de Lectura (anotar nombre del examen solicitado)	Realizado		Resultados e Interpretación
	Si	No	
VIH prueba confirmatoria:			
Otros paraclínicos solicitados en consultas anteriores:			

Evaluación Riesgo Revictimización:	Riesgo Presente		Observaciones
	Si	No	
¿La persona agresora es parte de la familia inmediata?			
¿La persona agresora convive en la misma casa con la víctima?			
¿La persona agresora puede tener acceso fácilmente a la víctima, aunque no viva en la misma casa con ella?			
¿La red familiar cree en lo narrado por la persona sobreviviente de violencia sexual?			
¿Hay riesgo de que la persona sobreviviente de violencia sexual reciba maltrato psicológico debido a culpabilización, rechazo o estigmatización por la violencia sexual sufrida?			
¿Hay riesgo de que la persona sobreviviente de violencia sexual sea revictimizada de algún modo por denunciar al agresor?			
Examen Clínico (registre signos mentales y físicos actuales, con énfasis en el examen mental):			
<p>Riesgo Suicida: No:___ Si___</p> <p>Riesgo Heteroagresivo: No___ Si___</p>			
Análisis de Evolución del Caso:			
IDx:			
Nuevos Paraclínicos Requeridos	Solicitado		Observaciones
	Si	No	
Nuevas Interconsultas Requeridas:	Solicitado		Observaciones

	Si	No	
Asesoría en VIH			
Otras interconsultas:			
Nuevas Remisiones Requeridas:	Solicitado		Observaciones
	Si	No	
Prescripciones Efectuadas:	Solicitado		Observaciones
	Si	No	
Fecha programada quinto seguimiento (12 meses después de la consulta inicial)			
Nombre del Profesional que Realizó el Seguimiento:	Firma profesional:		

