

Formato para Seguimientos Rutinarios de la Víctima de Violencia Sexual por el Sector Salud

PRIMER SEGUIMIENTO RUTINARIO VICTIMA VIOLENCIA SEXUAL - DOS SEMANAS DESPUÉS DE LA CONSULTA INICIAL			
Fecha Consulta Actual:		Hora Consulta:	
Paciente:		Identificación:	
Fecha Consulta Inicial:		Edad Paciente:	
IDx anterior:			
<p>Evolución Subjetiva (registre en palabras de la/el paciente o su acompañante si es niña/o pequeño cómo ha sido su evolución clínica y social general en las últimas dos semanas, 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 Instaurados en la Consulta Inicial:	Lo recibió		Observaciones
	Si	No	
Remisiones Ordenadas en la Consulta Inicial:	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:			

ITS:			
Prueba de Embarazo:			
Otros paraclínicos solicitados en consulta inicial:			
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		
Sub – Unidad Beta Gonadotropina Coriónica Humana				
Pruebas Confirmatorias para ITS:				
Otros Paraclínicos requeridos según condición clínica:				
Nuevas Interconsultas Urgentes Requeridas:				
Asesoría para IVE:				
Otras interconsultas solicitadas:				
Nuevas Remisiones Requeridas:				
Control Prenatal				
Prescripciones Efectuadas:				
Fecha programada segundo seguimiento (4 Semanas después de la consulta inicial)			SEGUIMIENTO	OBJETIVO
Nombre del Profesional que Realizó el Seguimiento:	Firma profesional:			