N° DE CASO/ RADICADO INTERNO 01

DATOS BÁSICOS DEL USUARIO							
Nombres y Apellidos:							
Tipo de identificación:	T.I. ☐	C.C. ☐	C.E. ☐	¿Otro? ¿Cuál?	**Número:**		
Género:	M ☐	F ☐	¿Otro? ¿Cuál?		**Edad:**		
N° de contacto o teléfono celular:	**Opción 1:**				**Opción 2:**		
Dirección:				**Municipio/ Corregimiento:**			
Ocupación:							
Fecha de apertura del caso:				**Fecha de cierre:**			

RESUMEN DEL PROCESO PSICOSOCIAL

(Describa brevemente las acciones, intervenciones y acompañamientos realizados durante todo el proceso.)

RESULTADOS O LOGROS ALCANZADOS

Dimensión Evaluada	Resultados Observados / Cambios Identificados
Emocional	
Familiar	
Social / Comunitaria	
Económica	
Jurídica (articulación con el área de Derecho)	

EVALUACIÓN FINAL DEL CASO

Nivel actual de riesgo:	**Alta**	☐	**Media**	☐	**Baja**	☐
Estado del proceso psicosocial:	Caso resuelto satisfactoriamente	☐	Usuario abandonó el proceso	☐		
	Remisión a otra entidad	☐	Cierre administrativo	☐		

OBSERVACIONES RELEVANTES

RECOMENDACIONES FINALES

DOCUMENTO CONTROLADO

(Indique las sugerencias u orientaciones para el usuario o las entidades que continuarán el proceso.)

DOCUMENTOS ANEXOS AL CIERRE					
Ficha o historia psicosocial inicial	☐	Registros de intervención / seguimiento	☐	Consentimiento informado	☐
Valoración psicosocial	☐	Remisiones externas (si las hubo)	☐	Otros:	

PROFESIONAL O ESTUDIANTE RESPONSABLE
PROFESIONAL O ESTUDIANTE REMITENTE
Programa/ Semestre:
Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

COORDINADOR(A) DEL ÁREA PSICOSOCIAL
COORDINADOR(A) ÁREA PSICOSOCIAL
Fecha: Haga clic aquí para escribir una fecha.

DOCUMENTO CONTROLADO