

# PLANILLA DE REGISTRO DE SITUACIONES DE VIOLENCIA Y AGRESIONES

## 1. Identificación del lugar

\_\_\_\_\_

## 2. Datos del denunciante

Apellido y Nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Sexo: F  M  Edad: \_\_\_\_\_

Relación con el hospital (personal, familiar, paciente internado, paciente externo, etc.) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 3. Datos sobre el evento violento:

Fecha: \_\_\_\_\_

Hora: \_\_\_\_\_

Lugar: \_\_\_\_\_

Tareas en las que se produjo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## Testigos del evento consultados para la realización del informe:

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Relación con el hospital: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 4. Descripción detallada del evento violento

Descripción de la intervención de personal de seguridad si la hubiera:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción del tipo de asistencia brindada en la institución a las personas agredidas  
(en base a un listado que incluya alguno de estos ítems: asistencia médica, asistencia psicológica, asistencia psiquiátrica, estudios de laboratorio, otros).

**5. Medidas correctivo/preventivas a nivel de la gestión de su institución que, de acuerdo al análisis realizado, permitirían evitar situaciones similares a futuro (mencionar acción y responsable de su ejecución).**  
Ej. Constitución de comité mixto

**6. Se efectuó denuncia policial**

SI

NO

Lugar:

**7. Cualquier otro dato de interés:**

**FIRMA Y ACLARACION  
DEL DIRECTOR/ RESPONSABLE**