

FORMULARIO DE REFERENCIA DE CASOS

*** Campos obligatorios**

	NÚMERO DE CASO:*
NOMBRE DEL USUARIO-A:*	
NOMBRE DEL DEFENSOR-A DE DERECHOS QUE REFIERE EL CASO:*	
INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN QUE REFIERE EL CASO:*	
FECHA DE REFERENCIA DEL CASO:*	
NOMBRE DEL DEFENSOR-A DE DERECHOS QUE RECEPTA EL CASO:*	
INSTITUCIÓN U ORGANIZACIÓN QUE RECEPTA EL CASO:*	
MOTIVOS DE LA REFERENCIA:*	
FIRMA DE CONSENTIMIENTO DEL USUARIO-A PARA REFERENCIA DEL CASO:*	
FIRMA DEL DEFENSOR-A DE DERECHOS QUE REFIERE EL CASO:*	
FIRMA DEL DEFENSOR-A DE DERECHOS QUE RECEPTA EL CASO:*	Con su firma, el Defensor-a de Derechos queda obligado a cumplir lo establecido en el Formulario de acuerdo de confidencialidad y consentimiento informado, suscrito por el Defensor-a referente y el usuario/a.

** Con la firma del Defensor-a de Derechos que receipta el caso, dicho Defensor-a queda obligado a cumplir lo establecido en el Formulario Acuerdo de Confidencialidad y Consentimiento Informado, suscrito por el Defensor referente y el usuario-a.*