

Salta,

A LA OFICINA DE COORDINACIÓN
DE LOS SERVICIOS DEL PODER JUDICIAL
S. _____ / _____ D.

Me dirijo a Ud., en los autos
caratulados: " _____ " - **Expte.**
N° _____ que se tramita por ante este Juzgado de 1° Instancia
en lo Civil de Personas y Familia N ° _____ Nominación, a
cargo de la Dr /a. _____ Juez/a, Secretaría/
o a mi cargo, en los que se ha dispuesto librar el presente a
fin de que se practique lo indicado en el formulario adjunto.

TIPO DE INTERVENCIÓN REQUERIDA:

1) SERVICIO DE PSICOLOGÍA SERVICIO SOCIAL SERVICIO MÉDICO

DATOS DEL PERITADO:

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI:

DOMICILIO:

TEL. REFERENCIA:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A TENER EN CUENTA PARA LA
CITACIÓN:

SERVICIO DE PSICOLOGÍA.

TIPO DE ABORDAJE REQUERIDO:

1) PERICIA PSICOLÓGICA

Usted recibirá un Informe pericial

2) INFORME PSICOLÓGICO

Usted recibirá un informe psicológico de carácter evaluativo

3) ENTREVISTA EN CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN (CCTV)

48 HS. antes de la fecha de la entrevista debe habilitarse el expediente para consulta y
pliego de preguntas correspondiente

4) ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Fecha y hora:

Detalle los datos de la o las personas sobre las cuales intervino específicamente el

profesional (tipo de intervención realizada, fecha, apellido y nombre del destinatario, expte. edad, etc.) o en la que se solicita su intervención en la audiencia:

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

SERVICIO SOCIAL

TIPO DE ABORDAJE REQUERIDO:

1) PERICIA SOCIAL

Usted recibirá un Informe Pericial Integral, con un análisis histórico-proyectivo de la dinámica familiar.

2) INFORME SOCIO-AMBIENTAL

Usted recibirá un Informe Evaluativo de la calidad de vida, con indicadores estrictamente económicos/habitacionales.

3) INFORME DE RE-EVALUACIÓN SOCIAL

Usted recibirá un Informe de Actualización en un proceso judicial específico, con preexistencia de informes en esta dependencia.

4) ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Fecha y hora:

Detalle los datos de la o las personas sobre las cuales intervino específicamente el profesional (tipo de intervención realizada, fecha, apellido y nombre del destinatario, expte. edad, etc.) o en la que se solicita su intervención en la audiencia:

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

SERVICIO MÉDICO FORENSE

PERICIA PSIQUIÁTRICA

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

II) SERVICIO DE PSICOLOGÍA SERVICIO SOCIAL SERVICIO MÉDICO

DATOS DEL PERITADO:

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI:

DOMICILIO:

TEL. REFERENCIA:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A TENER EN CUENTA PARA LA CITACIÓN:

SERVICIO DE PSICOLOGÍA.

TIPO DE ABORDAJE REQUERIDO:

1) PERICIA PSICOLÓGICA

Usted recibirá un Informe pericial

2) INFORME PSICOLÓGICO

Usted recibirá un informe psicológico de carácter evaluativo

3) ENTREVISTA EN CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN (CCTV)

48 HS. antes de la fecha de la entrevista debe habilitarse el expediente para consulta y pliego de preguntas correspondiente

4) ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Fecha y hora:

Detalle los datos de la o las personas sobre las cuales intervino específicamente el profesional (tipo de intervención realizada, fecha, apellido y nombre del destinatario, expte. edad, etc.) o en la que se solicita su intervención en la audiencia:

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

SERVICIO SOCIAL

TIPO DE ABORDAJE REQUERIDO:

1) PERICIA SOCIAL

Usted recibirá un Informe Pericial Integral, con un análisis histórico-proyectivo de la dinámica familiar.

2) INFORME SOCIO-AMBIENTAL

Usted recibirá un Informe Evaluativo de la calidad de vida, con indicadores estrictamente económicos/habitacionales.

3) INFORME DE RE-EVALUACIÓN SOCIAL

Usted recibirá un Informe de Actualización en un proceso judicial específico, con preexistencia de informes en esta dependencia.

4) ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Fecha y hora:

Detalle los datos de la o las personas sobre las cuales intervino específicamente el profesional (tipo de intervención realizada, fecha, apellido y nombre del destinatario, expte. edad, etc.) o en la que se solicita su intervención en la audiencia:

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

SERVICIO MÉDICO FORENSE

PERICIA PSIQUIÁTRICA

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

III) SERVICIO DE PSICOLOGÍA SERVICIO SOCIAL SERVICIO MÉDICO

DATOS DEL PERITADO:

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI:

DOMICILIO:

TEL. REFERENCIA:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A TENER EN CUENTA PARA LA CITACIÓN:

SERVICIO DE PSICOLOGÍA.

TIPO DE ABORDAJE REQUERIDO:

1) PERICIA PSICOLÓGICA

Usted recibirá un Informe pericial

2) INFORME PSICOLÓGICO

Usted recibirá un informe psicológico de carácter evaluativo

3) ENTREVISTA EN CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN (CCTV)

48 HS. antes de la fecha de la entrevista debe habilitarse el expediente para consulta y pliego de preguntas correspondiente

4) ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Fecha y hora:

Detalle los datos de la o las personas sobre las cuales intervino específicamente el profesional (tipo de intervención realizada, fecha, apellido y nombre del destinatario, expte. edad, etc.) o en la que se solicita su intervención en la audiencia:

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

SERVICIO SOCIAL

TIPO DE ABORDAJE REQUERIDO:

1) PERICIA SOCIAL

Usted recibirá un Informe Pericial Integral, con un análisis histórico-proyectivo de la dinámica familiar.

2) INFORME SOCIO-AMBIENTAL

Usted recibirá un Informe Evaluativo de la calidad de vida, con indicadores estrictamente económicos/habitacionales.

3) INFORME DE RE-EVALUACIÓN SOCIAL

Usted recibirá un Informe de Actualización en un proceso judicial específico, con preexistencia de informes en esta dependencia.

4) ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Fecha y hora:

Detalle los datos de la o las personas sobre las cuales intervino específicamente el profesional (tipo de intervención realizada, fecha, apellido y nombre del destinatario, expte. edad, etc.) o en la que se solicita su intervención en la audiencia:

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

SERVICIO MÉDICO FORENSE

PERICIA PSIQUIÁTRICA

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

IV) SERVICIO DE PSICOLOGÍA SERVICIO SOCIAL SERVICIO MÉDICO

DATOS DEL PERITADO:

APELLIDO Y NOMBRE:

DNI:

DOMICILIO:

TEL. REFERENCIA:

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA A TENER EN CUENTA PARA LA CITACIÓN:

SERVICIO DE PSICOLOGÍA.

TIPO DE ABORDAJE REQUERIDO:

1) PERICIA PSICOLÓGICA

Usted recibirá un Informe pericial

2) INFORME PSICOLÓGICO

Usted recibirá un informe psicológico de carácter evaluativo

3) ENTREVISTA EN CIRCUITO CERRADO DE TELEVISIÓN (CCTV)

48 HS. antes de la fecha de la entrevista debe habilitarse el expediente para consulta y pliego de preguntas correspondiente

4) ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Fecha y hora:

Detalle los datos de la o las personas sobre las cuales intervino específicamente el profesional (tipo de intervención realizada, fecha, apellido y nombre del destinatario, expte. edad, etc.) o en la que se solicita su intervención en la audiencia:

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

SERVICIO SOCIAL

TIPO DE ABORDAJE REQUERIDO:

1) PERICIA SOCIAL

Usted recibirá un Informe Pericial Integral, con un análisis histórico-proyectivo de la dinámica familiar.

2) INFORME SOCIO-AMBIENTAL

Usted recibirá un Informe Evaluativo de la calidad de vida, con indicadores estrictamente económicos/habitacionales.

3) INFORME DE RE-EVALUACIÓN SOCIAL

Usted recibirá un Informe de Actualización en un proceso judicial específico, con preexistencia de informes en esta dependencia.

4) ASISTENCIA A LA AUDIENCIA

Fecha y hora:

Detalle los datos de la o las personas sobre las cuales intervino específicamente el profesional (tipo de intervención realizada, fecha, apellido y nombre del destinatario, expte. edad, etc.) o en la que se solicita su intervención en la audiencia:

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

SERVICIO MÉDICO FORENSE

PERICIA PSIQUIÁTRICA

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

INTERVENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA

Observaciones: (detalle los puntos de pericia o aspectos a considerar según la selección realizada del tipo de intervención)

PLAZO ESTABLECIDO PARA LA REMISIÓN DE LOS INFORMES:

MEDIDA EXCEPCIONAL (Menos de 05 días)

MUY URGENTE (Menos de 10 días)

PLAZO ORDINARIO (Hasta 30 días hábiles)

Saludo a Ud. atentamente. -