

*Abril*  
**2001**

# Quaderns de la bona praxi

*Detecció del maltractament  
intrafamiliar a la dona (MID)*

*Manual Informatiu per a Metges  
de Serveis d'Urgència Hospitalaris  
i d'Atenció Primària.*

*Pautes bàsiques per a l'entrevista clínica*

**13**

# Redacció

## Comitè de redacció

Director: Hèlios Pardell Alentà

Caps de redacció: Àlex Ramos Torre, Magda Martínez Pardo

## Comitè editorial

President: Miquel Bruguera Cortada

Josep M. Bertran Soler

Mercè Boada Rovira

Manuel Cerdà Vila

Xavier Corbella Virós

Laureano Fernández-Cruz Pérez

Eduard Gaynés Palou

Joan Gené Badia

Joan Monés Xiol

Jaume Padrós Selma

Manuel Rodríguez Pazos

Jaume Roigé Solé

Lluís Salleras Sanmartí

Miquel Vilardell Tarrés

## Experts redactors d'aquest quadern

**Emília Andreu**

Advocat - Centre d'Informació i Assessorament a la Dona. Ajuntament de Terrassa.

**Pere Bonet Dalmau**

Cap del Servei Psiquiatria de l'Hospital General de Manresa.

**Roger Bruguera Villagrasa**

Àrea de Praxi del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

**Elisenda Castells**

Psicòloga. Casa Galena. Ajuntament de Terrassa.

**Natàlia Castillo**

Treballadora social. Hospital de Sant Boi.

**José Luís Echarte Pazos**

Servei d'Urgències Centre Perecamps. Hospital del Mar.

**Gemma Hidalgo Corral**

Àrea de Praxi del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

**Marta Hinojosa Zaguirre**

Servei d'Anestesiologia i Reanimació de l'Hospital Germans Trias i Pujol. Membre de la Junta del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona.

**Núria León Bertran**

Servei d'Urgències Centre Perecamps. Hospital del Mar.

**Raquel Martín Peñacoba**

Servei d'Urgències de l'Hospital de Mollet.

**Magda Martínez Pardo**

Àrea de Praxi del Col·legi Oficial de Metges de Barcelona

**Jorge Medallo Muñiz**

Metge Forense.

**Neus Prat Puigpelat**

Cap del Servei de Ginecologia i Obstetrícia Hospital General de Manresa.

**Santiago Tomàs Vecina**

Cap del Servei d'Urgències de l'Hospital Mútua de Terrassa. Responsable del Comitè Científic de la SCMU.

## Edita

COL·LEGI OFICIAL DE METGES DE BARCELONA

Centre d'Estudis Col·legials i Servei de Responsabilitat Professional

Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona

Coordinació Editorial: Àlex Ramos Torre, Lydia Camats Garcia

*Quaderns de la Bona Praxi és una publicació periòdica del COMB, constituïda com una eina de formació continuada que ajudi a assolir un comportament professional d'acord amb l'esperada protecció dels ciutadans en les àrees temàtiques tractades. Contribueix, per tant, a la formació i al desenvolupament professional continu dels metges.*

<b>1. Introducció</b>	<b>4</b>
<b>2. Detecció activa de MID (maltractament intrafamiliar a la dona)</b>	
2.1 <i>Diagnòstic i avaluació de MID</i>	
2.2 <i>Indicadors de possible repetició o d'agreujament</i>	
2.3 <i>Principals decisions que caldria adoptar per protegir la víctima</i>	
2.4 <i>Com preguntar quan la dona no refereix l'origen o sospitem que aquest és intrafamiliar</i>	<b>5</b>
<b>3. Documentació de troballes</b>	
3.1 <i>Quan la dona refereix l'origen violent de les lesions o quan ho hem detectat (unilateralment)</i>	
3.2 <i>Què cal evitar</i>	<b>7</b>
<b>4. Recursos socials i judicials per a la protecció de la dona</b>	
4.1 <i>Recursos Socials</i>	
4.2 <i>Recursos Judicials</i>	
4.3 <i>Quan activar-los</i>	
4.4 <i>Com activar-los</i>	<b>8</b>
<b>5. El problema</b>	<b>9</b>
<b>6. Bibliografia</b>	<b>11</b>
<b>7. Annex I: Mapa anatòmic</b>	<b>12</b>
<b>8. Annex II: Algoritme d'actuació</b>	<b>13</b>
<b>9. Annex III: Adreces útils</b>	<b>14</b>

*La violència contra les dones, en la majoria dels casos, té lloc al domicili familiar i molt sovint no es confessa ni denuncia.*

*És habitual sentir que les dones diuen:*

*“que tenen por”...*

*que “què els passarà als fills?”...*

*Poques vegades quan van a sol·licitar la cura de les lesions, informen el metge de l'origen real d'aquestes.*

*Com podem detectar-ho els METGES?*

*Com podem els METGES ajudar les dones quan informen i perquè informin del maltractament rebut?*

## 2.1 Diagnòstic i avaluació de MID

### *Discriminar el problema i fer-nos una idea de la seva gravetat*

És una realitat que les dones maltractades intrafamiliarment que sol·liciten assistència mèdica, rarament manifesten que les lesions que presenten hagin estat causades per la seva parella.

Malgrat aquest fet, hi ha **INDICADORS CLÍNICS, DETECTABLES DES DEL SERVEI D'URGÈNCIES, ATENCIÓ PRIMÀRIA I GINECOLOGIA, SOSPITOSOS DE MALTRACTAMENT.**

#### ■ *Físics:*

- **Tipus:** hematomes en diferents llocs anatòmics i amb diferent grau d'evolució, fractures, esgarrapades, cremades en llocs no habituals o talls, mossegades humanes, lesions d'òrgans interns i avortaments.
- **Localització:** sovint es localitzen a les parts centrals del cos, no pas perifèriques. Això inclou lesions al cap, cara, coll, tòrax, pit i abdomen.

#### ■ *Psíquics:*

- **Tipus:** sudoració, por, hipervigilància, baixa autoestima, escasses relacions socials, dificultat per resoldre problemes, gestos autolítics, dolors crònics, queixes lleus i no específiques, estrès, depressió, ansietat, disfuncions del son i de la gana, fatiga, manca de concentració, disfunció sexual, risc que se'ls diagnostiqui neurosi, histèria o hipocondria.
- **Durant la visita:** estar temoroses, avergonyides, sentint-se culpables, mostren poc afecte i eviten el contacte visual; tenen una actitud defensiva.

#### ■ *Toxicològics:*

Ús o abús d'alcohol o altres psicoestimulants, tant per part de la víctima com de l'agressor.

#### ■ *Sexuals:*

Hematomes a la cara interna de la cuixa; sagnat anal i/o vaginal, contusions en vulva i mames, evitació de les relacions sexuals.

#### ■ *Actitud de la parella:*

Excessivament despreocupat, despectiu, irònic i/o amb signes d'abús d'alcohol o altres psicoestimulants o, contràriament, interès exagerat, agafant la mà o inclinant-se cap a la víctima, contestant ell l'interrogatori, atent a la contestació temerosa de la dona, a vegades hostil amb ella o amb el metge, excessiva preocupació per a l'obtenció de la millor atenció. Trastorns de personalitat (personalitat *border line*, narcisista, antisocial, passivodependent, passivoagressiva).

Una de les funcions del metge consistirà a identificar de forma activa els casos de MID i el risc de repetició i/o agreujament.

## 2.2 Indicadors de possible repetició o d'agreujament

### ■ *Indicadors de possible repetició d'agressions:*

#### • **Físics:**

Lesions permanents, pèrdues parcials de visió o oïda, cicatrius de cremades, antecedents de suïcidi, ante-

cedents d'abús de drogues i/o alcohol, trastorns gastrointestinals funcionals, dolor pèlvic crònic sense causa orgànica.

#### • **Psíquics:**

Ansietat, depressió, estrès postraumàtic, explicacions no plausibles o inconsistents sobre lesions antigues, negativa injustificada d'utilitzar anticonceptius, excuses de caire econòmic, de transport o no creïbles per no haver cercat assistència mèdica i la presència de la parella (agressor) durant la visita.

## Situacions que poden agreujar el problema

- Manca de recursos econòmics de la víctima.
- No adopció de mesures tendents a mantenir confidencialment qualsevol revelació de la pacient.
- Recomanar a la parella que acudeixi a sessions de teràpia matrimonial, ja que parlar honestament sobre la violència pot comportar posteriors maltractaments.
- Denúncia a l'autoritat judicial sense la garantia que s'adoptin les mesures de protecció de la víctima davant de l'agressor. (Vegeu explicació a l'apartat 4: *Quan activar recursos judicials.*)

També caldrà valorar l'estat intel·lectual i emocional de la dona per prendre decisions relacionades amb la seva protecció i la de la seva família, si en té. L'apartat següent, exposa aquestes decisions.

## 2.3 Principals decisions que caldria adoptar per protegir la víctima

### Personals (respecte a la seva integritat):

- Denunciar judicialment l'agressor i sol·licitar l'adopció de mesures cautelars.
- Demanar atenció personal: psicoteràpia.
- Pla de seguretat personal: contacte amb un advocat, potser mitjançant els serveis socials d'atenció a la dona; contacte amb els cossos de seguretat.

### Familiars (respecte als fills):

- Pla de seguretat per als fills.
- Integració a un programa d'ajuda i atenció integral.
- Domicili i/o llar d'acolliment o refugi comunitari.

### Econòmiques

- Sosteniment econòmic, personal i de la unitat familiar.

## 2.4

## Com preguntar quan la dona no refereix l'origen o sospitem que aquest és intrafamiliar

### Pautes bàsiques en comunicació

En l'entrevista clínica, quan el metge sospita que hi ha maltractament no confessat per la dona (vegeu indicadors clínics de MID a l'apartat 2.1) s'ha de demanar que descrigui el que ha succeït i com ha arribat a tenir les lesions que té. El metge no ha de començar per les preguntes més sensibles o directes. Són útils les preguntes clàssiques de l'anamnesi mèdica.

- Com ha passat?
- A què atribueix aquest hematoma?
- Què li ha causat?
- Com viuen la seva parella i els seus fills aquest/s accident/s?
- Algunes persones amb lesions com les seves, tenen problemes de parella; li passa a vostè?

Si s'aprecia que a la pacient li costa respondre o es sorprèn o neguiteja, convé manifestar quin interès ens empeny a fer les preguntes, per exemple:

*"Em sembla percebre que li costa contestar, que li causa neguit, que se sorprèn d'aquesta pregunta. No m'estranya, perquè resulta difícil parlar de temes relacionats amb problemes o actituds de la família. Si vol, aparquem el tema fins que vostè vulgui ..."*

És important transmetre amb naturalitat que el MID, és un problema freqüent, igual com el tipus de lesions que té. No s'ha de tenir pressa. No s'ha de violentar la pacient.

Caldrà afegir: *"En aquest centre no podem resoldre els seus problemes familiars, però sí que podem ajudar-la. Podem informar-la dels recursos públics que hi ha per a les dones que pateixen violència i alhora som respectuosos amb les decisions que vostè prengui."*

És recomanable en aquest punt que el metge pugui posar-se en contacte amb l'assistent social del centre i concertar una entrevista entre aquesta i la pacient.

A continuació, caldrà seguir amb el tractament de les lesions i/o les exploracions complementàries que es necessitin.

**RECORDAR QUE:** Cal visitar la dona que presenta algun dels indicadors anteriors –individualment–, excloent la parella de la visita si l'acompanya.

Si s'aprecia que l'home insisteix a ser o continuar sent present a l'acte assistencial, cal trobar una excusa –asèpsia, realització d'alguna exploració complementària, etc.– per evitar-ho.

## 3.1 *Quan la dona refereix l'origen violent de les lesions o quan l'hem detectat (unilateralment)*

### **Documentar correctament i àmpliament les troballes del MID és essencial, en tant que:**

- Influirà en futures assistències per als casos en què la dona no hagi confiat l'episodi de maltractament.
- Ajudarà a acreditar davant l'autoritat judicial la situació de maltractament, el grau de les lesions, el mecanisme causal, etc.

### **A la Història Clínica (HC) caldrà fer constar:**

- La descripció de l'episodi abusi en paraules de la víctima, incloent, en el seu cas, antecedents d'anteriors agressions que ens refereixi.
- La descripció dels signes i símptomes físics, psíquics o toxicològics que el metge constata i que correlaciona com a provinents d'un tercer membre de l'àmbit familiar.
- Anotació detallada de les lesions, incloent el tipus, nombre, mida, localització de les lesions, possible causació i explicació.
- La confecció d'un full –mapa anatòmic– on es marquin les lesions presents que faciliti la descripció donada. (Vegeu Annex I.)
- L'opinió facultativa relacionant l'atenció mèdica prestada i el que ha referit la pacient.
- El material fotogràfic obtingut, si se'n disposa, així com l'autorització prèvia de la pacient per a l'obtenció de fotografies.
- Còpia de l'informe d'assistència lliurat a la pacient que no ha de contenir cap esment de l'etiologia de les lesions.

- Còpia del comunicat judicial si la dona ens ha autoritzat a fer-ho o en el cas que el metge constati que aquesta no té capacitat suficient.
- Que s'aconsella a la dona buscar/demanar la protecció dels recursos socials i se la posa en contacte amb assistència social.

***MOLT IMPORTANT:** La possible reacció violenta de l'agressor en cas de conèixer o sospitar que la pacient ha comunicat informació potencialment reveladora del maltractament obliga a protegir de manera especial el contingut de la HC. Aquesta part de la història clínica ha de quedar limitada a la pacient, i serà necessari l'expres i escrit consentiment d'aquesta perquè hi pugui accedir una altra persona. Seria convenient, en virtut de la previsió regulada a la Llei sobre la història clínica relativa a un ús compartit d'aquesta entre els centres assistencials de Catalunya, als efectes que els serveis i diferents nivells assistencials tinguin accés a tota la informació clínica disponible, cercar i establir un sistema d'intercomunicació confidencial i una coordinació entre metge de capçalera, pediatre i metge del servei d'urgències.*

## 3.2

### *Què cal evitar*

- 1 Lliurar un informe d'assistència a la pacient revelador de l'etiologia violenta de les lesions.
- 2 Facilitar la HC a la pacient quan aquesta estigui acompanyada per la parella.
- 3 Guardar informació potencialment reveladora en un lloc que pugui ser accessible.
- 4 Fer constar en la HC del fill –en els casos de visites pediàtriques– revelacions de maltractaments a la mare, per tal com l'agressor pot tenir-hi accés.

# Recursos socials i judicials per a la protecció de la dona

4

Un cop detectat el maltractament pel metge i avisat el treballador social del centre, caldrà que la dona sigui informada per aquest de les decisions que hauria d'adoptar (vegeu apartat 2.3 sobre les decisions que cal adoptar), tenint en compte els recursos socials, jurídics i judicials que podrien estar a la seva disposició.

## 4.1

### Recursos Socials

Tenen per objectiu la prestació d'atenció, suport i ajuda personal i a la família, tant de caire humà com tècnic.

El nivell més proper a la dona serà el Servei Social de barri, entenent-se per aquest el treballador social del Centre d'Atenció Primària o Àrea Bàsica de Salut a la qual pertany la pacient segons el seu domicili.

Aquest servei intentarà donar resposta a les necessitats personals i familiars, com a porta d'entrada als serveis especialitzats d'atenció a la dona (**Institut Català de la Dona, Cossos de Seguretat, Assessorament Jurídic** i es plantejarà el **Pla de Seguretat**).

## 4.2

### Recursos Judicials

Pretenen regularitzar la situació personal/estat civil de la víctima del maltractament envers l'agressor amb la presentació de demanda de separació matrimonial, amb sol·licitud de mesures prèvies o simultànies a la demanda.

I la denúncia per agressions, ja sigui a instància de la part (la víctima) o del metge (comunicat judicial de lesions greus o molt greus o quan la dona no tingui la capacitat suficient). En aquest cas, s'incoarà l'oportú procediment penal, en el qual es podran adoptar les mesures cautelars (allunyament físic de l'agressor respecte a la víctima i els fills, etc) que es considerin oportunes.

*La conjunció i la utilització d'aquests recursos, ja sigui parcialment o totalment, simultàniament o alternativament, pretén clarament proporcionar a les víctimes de maltractament, una protecció i/o atenció integral.*

## 4.3

### Quan activar-los

- Els recursos socials s'hauran d'activar amb caràcter immediat quan es detecti el MID.
- El metge, assistent social o centre activarà els recursos judicials immediatament en cas de constatació de lesions greus o molt greus, i haurà d'enviar el comunicat judicial de lesions.
- El metge, assistent o centre activarà els recursos judicials en qualsevol cas de no capacitat suficient de la víctima per decidir.
- La pacient/dona activarà els recursos judicials sempre que vulgui.

*Els casos d'agressions físiques no greus, agressions psíquiques, amenaces i subtils coaccions que, sense deixar empremtes, s'han produït en la solitud de la llar familiar difícilment poden donar lloc a responsabilitat penal. En aquests casos, ha de ser la mateixa víctima qui, amb capacitat i possibilitat de comunicar-ho, i com a garant d'ella mateixa, ha de denunciar-ho. En aquests casos, el metge no incorrerà en delictes d'omissió de socors.*

*En els supòsits anteriors, la simple comunicació judicial d'aquests fets pel metge dificultaria la valoració jurídica d'aquells i de les seves conseqüències, provocant en canvi, un perjudici en la tutela dels interessos de la pacient i retardant o impossibilitant una immediata i adequada resposta al maltractament, que és clarament l'objectiu que es persegueix.*

## 4.4

### Com activar-los

Els recursos socials s'activaran quan el metge d'urgència o de família que atengui una pacient amb ocasió d'un maltractament, posa en contacte la víctima amb la treballadora social d'urgències o del centre que es tracti, la qual, derivarà la víctima al servei social de barri.

Els recursos judicials per maltractament s'activaran:

- Per denúncia a instància de la víctima.
- Per comunicació facultativa mitjançant el comunicat judicial de lesions greus o molt greus.

Els recursos judicials per a separació matrimonial s'activaran:

- Amb la presentació per part de la víctima d'una demanda de separació matrimonial per causa dels maltractaments.

**Nota:** Vegeu Annex II i III: algoritme d'actuació i adreces útils.



*Per què els metges no fan preguntes a les pacients?*

## 1 Falta de formació en el maneig dels problemes que afecten l'entorn íntim familiar

Malauradament, ni en la formació de pregrau ni durant l'especialització, es donen normes de detecció ni diagnòstic de determinats problemes, i aquest n'és un, que van més enllà de l'esfera clínica i que afecten l'entorn més íntim de les persones. Tampoc les societats científiques i els fòrums mèdics se n'han fet el ressò que ha tingut a la societat.

És per això que encara pot existir la consciència dins del col·lectiu mèdic que aquest és un problema marginal i amb poc impacte, per la qual cosa, no entra dintre dels esquemes diagnòstics dels professionals sanitaris.

## 2 Manca de temps a les consultes

L'assistència als serveis d'urgència i centres d'atenció primària es desenvolupa, en ocasions, amb molta rapidesa i els metges poden estar més pendents de curar les lesions que dels mecanismes que les han produït, sense cercar més enllà, durant l'entrevista clínica, sobre els motius que les han ocasionat.

## 3 Perquè pensen que no hi ha solucions eficaces o que no poden proporcionar-les. Per sensació d'impotència o incapacitat per arreglar la situació

## 4 Per por d'ofendre les pacients

## 5 Per coneixement de l'agressor i percepció que aquest és incapaç de cometre l'abús

*Què es pot fer?*

Si un metge es troba davant d'un MID i no sap com abordar-lo per algun dels motius esmentats, és recomanable que segueixi les pautes i indicacions establertes en aquest manual informatiu:

- Conèixer i interessar-se pel problema.
- Diagnosticar i avaluar el problema.
- Adquirir habilitats en comunicació.
- Informar la víctima dels recursos públics disponibles.
- Posar en contacte la dona amb el treballador social.

**RECORDAR QUE:** La bona praxi mèdica, davant d'un MID, i malgrat que es donin els motius referents a la manca de formació o temps o percepció d'impotència de solució del problema, és arribar a conèixer l'etiologia de les lesions, sense que les anteriors dificultats l'eximeixin de seguir les indicacions d'aquest manual informatiu a aquells efectes.

*Per què les dones no parlen amb els metges ni denuncien i/o busquen ajut?*

Les víctimes de maltractaments són reticents a informar-ne voluntàriament i fins i tot neguen els abusos per diferents motius:

## 1 Motius en relació amb l'agressor:

- Por a les represàlies contra ella mateixa o el seus fills i/o possible reacció més violenta si aquell coneix la revelació.
- Perquè acompanya sempre la víctima a les visites mèdiques.

- Per la situació de poder i control físic i emocional que exerceix sobre la víctima de la “**Síndrome del maltractament**”.

## **2 Motius personals de la víctima:**

- Per sentiment de culpabilitat, per vergonya i humiliació.
- Per no tenir consciència de ser víctima de maltractament.
- Per no considerar-se tributària d’ajuda.
- Per enganyar-se pensant que és un fet aïllat i esporàdic, i que no es repetirà.

- Per assumptió del rol cultural i educacional de submissió al marit.

- Per consideracions socioeconòmiques.

- Per protegir la parella, perquè encara l’estima.

## **3 Motius que pensa la víctima en relació amb el metge:**

- Perquè no disposa d’informació ni té interès suficient en la violència domèstica.

- Perquè està molt ocupat i no té temps per parlar ni tractar el seu problema.

- Perquè no té els mitjans per ajudar-la a resoldre el problema

- Eisenstat S.A., Bancroft L. Domestic Violence. N Engl J Med 1999; 341:886-891
- Editorial. Violence against women- A challenge to the supreme court. N Engl J Med 1999; 341: 1927-1929
- Kyriacou DN, Anglin D, Taliaferro E, Stone S, Tubb T, Linden JA, Muelleman R et al. Risk factors for injury of women from domestic violence. N Engl J Med 1999; 341:1892-1898
- Grisso JA, Schwarz DF, Hirschinger N, Sammel M, Bresinger C, Santanna J, et al. Violent injuries among women in an urban area. N Engl J Med 1999; 341:1899-1905
- Olson L, Anctil C, Fullerton L, Brillman J, Arbuckle J, Sklar D. Increasing emergency physician recognition of domestic violence. Annals Emergency Medicine 1996; 27: 741 – 746
- Roberts G, O’Toole Bi, Raphael B, Lawrence JM, Ashby R. Prevalence study of domestic violence victims in an Emergency Department. Annals Emergency Medicine 1996; 27: 769 – 773
- Waller AE, Hohenhaus SM, Shah PJ, Stern EA. Development and validation of an Emergency Department screening and referral protocol for victims of domestic violence. Annals Emergency Medicine 1996; 27: 754 – 760
- Chescheir N. Violence against women: response from clinicians. Annals Emergency Medicine 1996; 27: 766 – 768
- Cascardi M, Langhinrichsen J, Vivian D. Marital aggression: impact, injuries and health correlates for husbands and wives. Arch Int Med 1992; 152: 1178 – 1184
- Dutton MA. Treating battered women in the aftermath stage. Special issue: psychotherapy in independent practice. Current issues of clinicians. Psychotherapy in Private Practice 1992; 10: 93 - 98

# Annex I. Mapa anatòmic

7

Exploració física

Estat psíquic actual:  Depressió  Ansietat  Altres: \_\_\_\_\_

Exploracions complementàries

Diagnòstic definitiu: \_\_\_\_\_

**Antecedents**

Antecedents patològics: \_\_\_\_\_  
Tractament efectuat: \_\_\_\_\_

Antecedents psiquiàtics:  Sí  No      Alcohol:  Sí  No      Drogues:  Sí  No

Antecedents ginecològics:  Salut Mental       Hospital       CAS       Altres: \_\_\_\_\_  
Derivació:  CAP      Trucada jutjat:  Sí  No

**Agressió**

**Dades Socioeconòmiques**

Lloc:  Domicili  Carreter  Lloc Públic: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_

Independència econòmica:  Sí  No

Domicili:  Propi  Conjuge  Propietari  Lloguer: \_\_\_\_\_

Reconeixement de l'agressió:  Sí  No

Testimonis:  Sí  No

Nre. de famillars al seu càrrec: \_\_\_\_\_

Nre. de fill menors: \_\_\_\_\_

Agressions prèvies:  Sí  No      Denúncies prèvies:  Sí  No

Mecanisme de l'agressió: \_\_\_\_\_

Denúncia:  Sí  No

Agressió sexual:  Sí  No

Cops amb objecte contundent       Cops de puny       Arma blanca       Arma de foc       Altres: \_\_\_\_\_

**Dades del facultatiu**

Cognoms: \_\_\_\_\_

**Dades assistencials**

Num. Col·legiat: \_\_\_\_\_

Descripció de lesions: \_\_\_\_\_

Localització anatòmica

GENTRE ASSISTENCIAL \_\_\_\_\_ HORA \_\_\_\_\_ ACOMPANYANT  Sí  No

COGNOMS \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_

DNI \_\_\_\_\_

DOMICILI \_\_\_\_\_

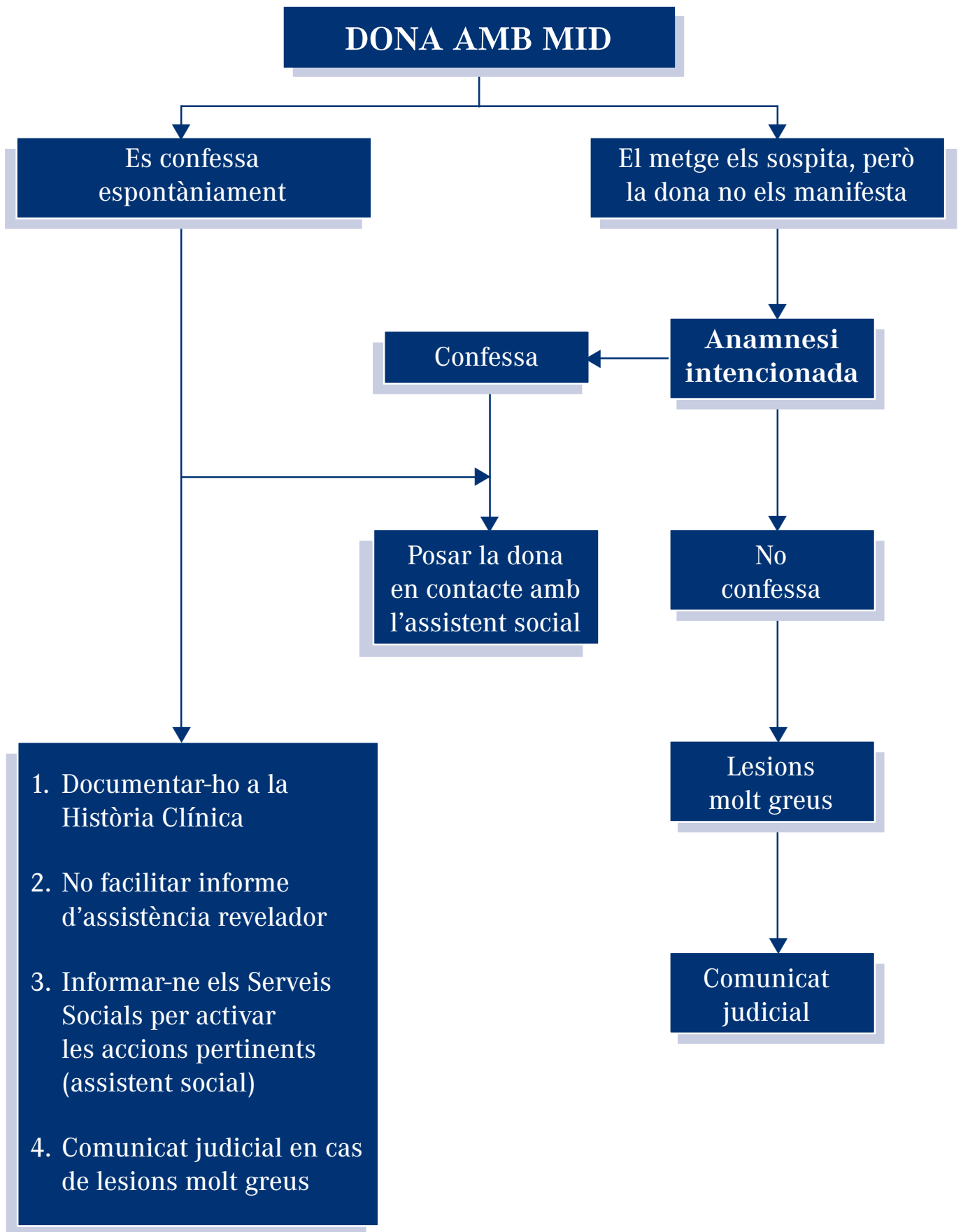
POBLACIÓ \_\_\_\_\_

EDAT \_\_\_\_\_

ESTAT CIVIL \_\_\_\_\_

PROVINCIA \_\_\_\_\_

NÚM. PIS \_\_\_\_\_



## Annex III. Adreces útils

9

És recomanable que a cada Servei d'Urgències, Centre d'Atenció Primària o Àrea Bàsica de Salut hi hagi la informació de les institucions públiques i privades, tant de la localitat com a nivell general, on es poden adreçar les dones afectades de maltractaments.

**1** Telèfon d'informació general a escala nacional d'ajuda a les dones maltractades: 900 100 009

**2** **Servei d'Atenció a la Dona:** Prefectura Superior de Policia, Comissaria de la Dona.  
Via Laietana, 49 baixos. 08003 Barcelona. Tels. 93 290 36 39 / 93 290 37 36. Fax 93 301 26 81

**3** **Oficines d'Informació a la Dona de l'Institut Català de la Dona.** Generalitat de Catalunya:

### **Oficina d'informació de Barcelona**

Portaferrissa, 1. 08002 Barcelona

Telèfon: 93 317 92 91

Fax: 93 412 36 02

Horari: de 9 a 14 i de 16 a 18 hores

Horari d'estiu de 8 a 15 hores

e-mail: [icdbcn@seidor.es](mailto:icdbcn@seidor.es)

### **Oficina d'informació de Girona**

Gran Via de Jaume I, 9. 17001 Girona

Telèfon: 972 18 23 27

Fax: 972 18 23 46

Horari: de 9 a 14 i de 15 a 17,30 hores

Horari d'estiu de 8 a 15 hores

e-mail: [icdgi@presidencia.gencat.es](mailto:icdgi@presidencia.gencat.es)

### **Oficina d'informació de Lleida**

Lluís Companys, 1. 25003 Lleida

Telèfon: 973 28 11 93

Fax: 973 70 35 08

Horari: de 9 a 14 i de 15 a 17,30 hores

Horari d'estiu de 8 a 15 hores

e-mail: [icdle@presidencia.gencat.es](mailto:icdle@presidencia.gencat.es)

### **Oficina d'informació de Tarragona**

Sant Francesc, 3. 43003 Tarragona

Telèfon: 977 24 13 04

Fax: 977 23 65 38

Horari: de 9 a les 14 i de 15 a les 17,30 hores.

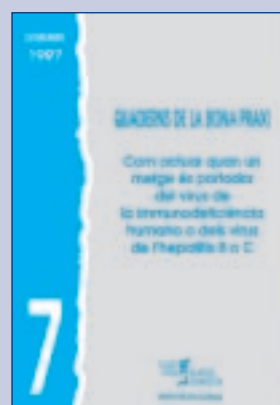
Horari d'estiu de 8 a 15 hores.

e-mail: [icdtar@presidencia.gencat.es](mailto:icdtar@presidencia.gencat.es)

**4** **Equip d'Atenció a la dona (EAD), Ajuntament de Barcelona.**

Rec, 15. 08003 Barcelona. Tels. 93 268 20 82 / 93 268 20 83

# Números publicats



*Quaderns de la Bona Praxi*



*Passeig de la Bonanova, 47. 08017 Barcelona.*