



**Centro de Atención Integral en VIH-SIDA, AC  
VIHas de Vida**

**Derechos Humanos y Servicios Jurídicos**

Ficha de Registro

Exp:       /2007

Fecha:

No. Afiliación IMSS/ISSSTE:

Nombre:

Domicilio:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico

Pretensión:

Servicio:

a) Acompañamiento

b) Información básica sobre VIH/sida

c) Asesoría jurídica

d) Vía Extrajudicial

e) Vía Judicial

Medio a través del cual acudió al servicio:

Persona que otorgó la asesoría: