

DERIVACION A OTRO SERVICIO ESPECIALIZADO SI NO

<<Enlace a protocolo de VG y guia rapida>> ...

<<Enlace a recursos>> ...

<<Solicitud atencion personas agresoras ayuntamiento Palma>> ...

<<Solicitud alta proyecto Iris>> ...

<<Solicitud acogida ayuntamiento Palma>> ...

Comentarios

ATENCION PSICOLOGICA SI NO

Fecha de derivacion 00/00/0000

<<Derivacion atencion psicologica Mallorca SAPD>> 

Comentarios

ATENCION INTEGRAL SI NO

Fecha de derivacion 00/00/0000

<<Derivacion atencion integral municipal ayuntamiento Palma>> ...

<<Derivación Centro Asesor de la Mujer Menorca>> ...

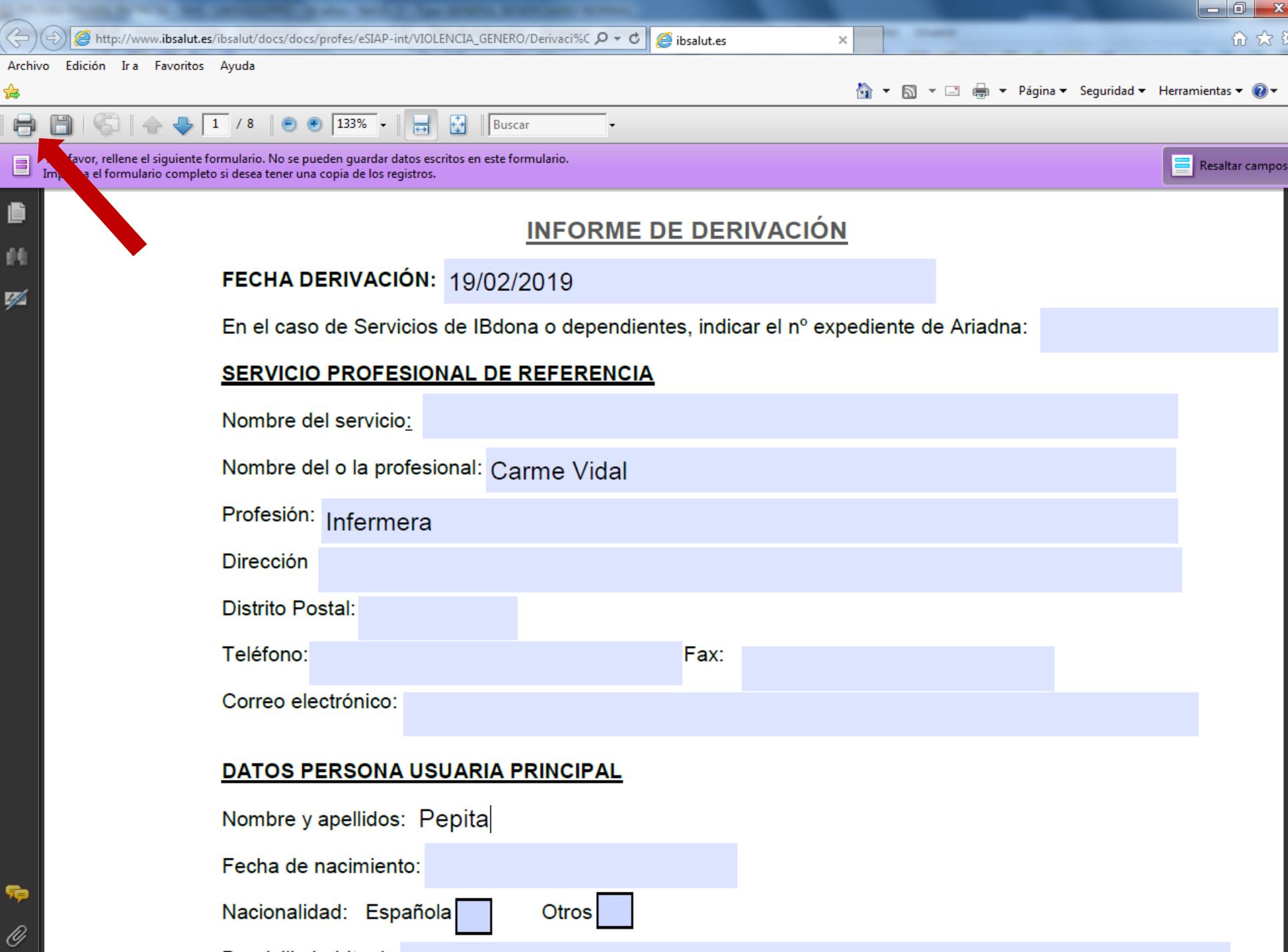
<<Derivacion Oficina de la Mujer Eivissa>> ...

<<Derivacion Punto Informacion de la Mujer Formentera>> ...

Comentarios

ASESORAMIENTO JURIDICO SI NO

Comentarios



Por favor, rellene el siguiente formulario. No se pueden guardar datos escritos en este formulario. Imprima el formulario completo si desea tener una copia de los registros. Resaltar campos

INFORME DE DERIVACIÓN

FECHA DERIVACIÓN: 19/02/2019

En el caso de Servicios de IBdona o dependientes, indicar el nº expediente de Ariadna:

SERVICIO PROFESIONAL DE REFERENCIA

Nombre del servicio:

Nombre del o la profesional: Carme Vidal

Profesión: Infermera

Dirección

Distrito Postal:

Teléfono: Fax:

Correo electrónico:

DATOS PERSONA USUARIA PRINCIPAL

Nombre y apellidos: Pepita

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad: Española Otros



PDF



PDF



Nombre de archivo:

Pepita.pdf

Carpeta:

H:\document\PDF xifrats



Perfil:

<Perfil predeterminado>

Editar

Título:

Derivació pepita

Autor:

u84574

Asunto:

Palabras clave:

Cancelar

Combinar

E-mail

Guardar



Perfiles: <Perfil predeterminado>

Renombrar

Agregar

Quitar

-  Guardar
-  Convertir
-  Metadatos
-  Modificar
-  Enviar
-  Seguridad
 - Criptografía**
 - Firma
-  Avanzado

Contraseña

 Solicitar una contraseña al abrir el documento PDF

Nivel de cifrado

- Bajo (128 bits)
- Medio (AES de 128 bits)
- Alto (AES de 256 bits) **CARACTERÍSTICA PLUS**

Permitir al usuario

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> copiar contenido del documento | <input type="checkbox"/> editar el documento |
| <input checked="" type="checkbox"/> imprimir el documento | <input type="checkbox"/> editar comentarios |
| <input type="checkbox"/> restringir a baja calidad | <input checked="" type="checkbox"/> completar formularios |
| <input checked="" type="checkbox"/> usar un lector de pantalla | <input type="checkbox"/> editar el ensamblado |

Guardar

Cancelar



Perfiles: <Perfil predeterminado>

Renombrar

Agregar

Quitar



Guardar



Convertir



Metadatos



Modificar



Enviar



Seguridad

Criptografía Firma 

Avanzado

Contraseña Solicitar una contraseña

Establecer contraseñas

Nivel de cifrado

- Bajo (128 bits)
 Medio (AES de 128 bits)
 Alto (AES de 256 bits)

Permitir al usuario

- copiar contenido del documento
 imprimir el documento
 restringir a baja calidad
 usar un lector de pantalla

- editar el documento
 editar comentarios
 completar formularios
 editar el ensamblado

Contraseña de cifrado

Contraseña de propietario (para edición):

....

Contraseña de usuario (para apertura):

....

Se requiere una contraseña de propietario para disponer contraseñas de usuario. Deje una o ambas contraseñas en blanco para que se le solicite una durante la impresión (las contraseñas no se guardarán).

Aceptar

Quitar

Cancelar



Nombre de archivo:

Carpeta:



Perfil:

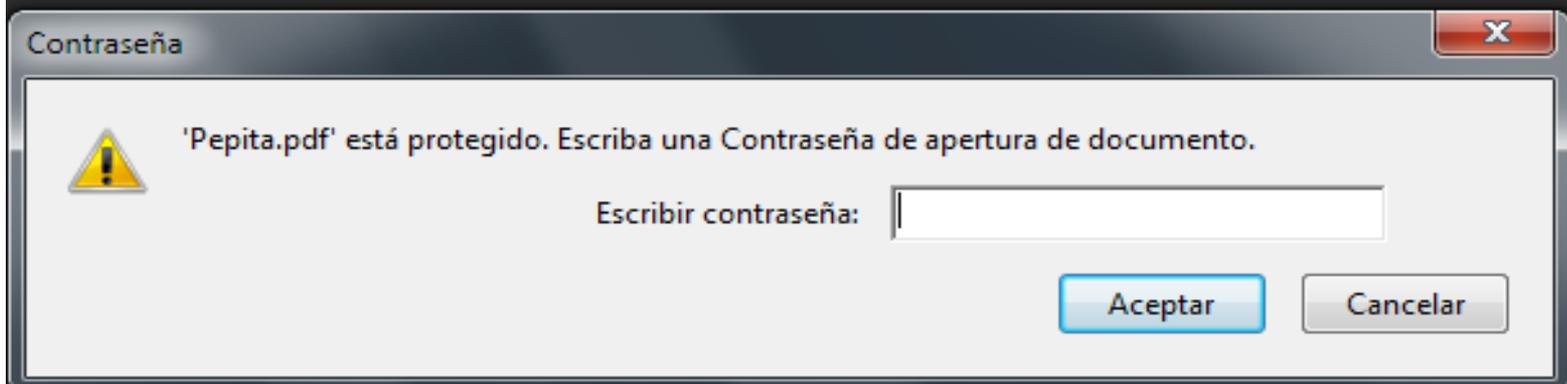
Título:

Autor:

Asunto:

Palabras clave:





INFORME DE DERIVACIÓN

FECHA DERIVACIÓN:

En el caso de Servicios de IBdona o dependientes, indicar el nº expediente de Ariadna:

SERVICIO PROFESIONAL DE REFERENCIA

Nombre del servicio:

Nombre del o la profesional: Carme Vidal

Profesión:

Dirección

Distrito Postal:

Teléfono:

Fax:

Correo electrónico:

DATOS PERSONA USUARIA PRINCIPAL

Nombre y apellidos: Pepita

Fecha de nacimiento:

Nacionalidad: Española Otros

Domicilio habitual:

Teléfono:
