

PROTOCOLO PARA EL INFORME PERICIAL SOBRE ABORDAJE INTEGRAL DE VIOLENCIA DE PAREJA EN CLÍNICA FORENSE

A. INFORMACIÓN GENERAL

Escriba a mano o a máquina cada uno de los datos que solicita el formato.

Institución Forense o de Salud donde se realiza el examen: _____

Ciudad del examen: _____ Fecha del examen: AÑO _____ MES _____ DIA _____ Hora del examen (formato militar) _____

No de radicación: _____ o Historia Clínica No. _____

Solicitante: _____ No. y fecha Oficio Petitorio: _____ NUC: _____

Nombre del examinado: _____

Sexo: M ☐ F ☐ Edad referida: _____ Fecha de Nacimiento AÑO _____ MES _____ DIA _____

Documento de identidad: CC ☐ TI ☐ Otro ☐ Número: _____ Indocumentado ☐

Estado Civil: _____

Escolaridad: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria ☐ Ninguna

Procedencia: _____ Ocupación actual actividad : _____

Pertenece a un grupo de población vulnerable (discapacidad, desplazamiento forzado, grupos étnicos, LGBTTI, otros) ?:

No ☐ Si ☐ Cuál: _____

Dirección: _____ Teléfono de Contacto: _____

Se toma reseña monodactilar del examinado: Dedo índice derecho ☐ Dedo pulgar derecho ☐ Otro ☐ (explicar): _____

B. CONSENTIMIENTO INFORMADO

Explique brevemente en qué consiste la entrevista, el examen médico legal y los procedimientos relacionados, así como su importancia dentro de la investigación. Registre en el espacio OBSERVACIONES la constancia sobre el Consentimiento Informado; también cuando sea el caso el nombre de cualquier persona diferente al personal forense o de salud presente durante el examen; entre otros.

Observaciones: _____

C. ABORDAJE DEL CASO

El examen médico forense se inicia desde que la víctima se reúne con el médico. El médico decide cómo ha de realizar el examen qué áreas del cuerpo explorar y cuáles evidencias buscar de acuerdo con el relato de los hechos y la información aportada por la autoridad sobre las características del evento investigado.

1. INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE

Hacer una breve referencia de los documentos aportados con el caso y extraer de los mismos lo pertinente (documentos de la autoridad, historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos, entre otros):

2. ENTREVISTA MÉDICO FORENSE

2.1 PRESUNTO AGRESOR

Nombre: _____ Sexo: M ☐ F ☐ Edad referida: _____

Relación con la persona examinada: _____

Documento de identidad (si se conoce): CC ☐ TI ☐ Otro ☐ Número: _____ Procedencia: _____

Escolaridad: ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Técnica ☐ Universitaria ☐ Ninguna

Ocupación actual y/o actividad : _____

Pertenece a un grupo de población vulnerable (discapacidad, desplazamiento forzado, grupos étnicos, LGBTTI, otros) ?:

No ☐ Si ☐ Cuál: _____

Lugar de residencia (si se conoce): _____

Dirección (si se conoce): _____ Teléfono de Contacto: _____

2.2 RELATO DE LOS HECHOS: Anote lo referido por la persona examinada (circunstancias de tiempo, modo y lugar).

2.2.1 Situación desencadenante del evento violento: _____

2.2.2 Fecha y hora de los hechos: _____

2.2.3 Escena de los hechos: Hogar ☐ Otro lugar: _____

(Lugar y dirección si se conoce, o descripción y puntos de referencia)

2.2.4 Descripción de los hechos: _____

2.2.5 Hechos relacionados con el evento violento

El evento estuvo relacionado con uso de sustancias embriagantes? No sabe ☐ No ☐ Si ☐ Describa: _____

Los hijos presenciaron el hecho? No aplica ☐ No ☐ Si ☐

Algún hijo resultó lesionado? No aplica ☐ No ☐ Si ☐ Describa: _____

Otros hechos relacionados (*pregunte y consigne qué otros hechos que se pueden relacionar*): _____

Información suministrada por: Persona examinada ☐ Otro: _____
(Nombre y relación con la persona examinada)

2.3 ATENCIÓN EN SALUD

2.3.1 Recibió atención en un servicio de salud: No ☐ Sí ☐ Lugar: _____

2.3.2 Aporta copia de historia clínica: No ☐ Sí ☐ No. de Historia Clínica: _____

Resumen de historia clínica o de la información aportada por el (la) examinado(a): _____

3. REVISIÓN POR SISTEMAS

Anotar síntomas referidos: _____

4. ANTECEDENTES

4.1 Antecedentes sociales y familiares: _____

4.2 Antecedentes médico-legales (*exámenes médico legales anteriores relacionados con el mismo agresor o con otro con quien haya convivido*): _____

4.3 Antecedentes médicos, quirúrgicos, traumáticos, hospitalarios, alérgicos, psiquiátricos o psicológicos: _____

4.4 Antecedentes toxicológicos y farmacológicos: _____

4.5 Antecedentes gineco-obstétricos:

Menarquia: _____ Ciclos: _____ Fecha de la Última menstruación: _____

Gravidez: _____ Partos: _____ Abortos: _____

Vivos: _____ Fecha del último parto: _____

Utiliza métodos anticonceptivos: No ☐ Sí ☐ método: _____

Se encuentra actualmente en estado de gestación? No ☐ Sí ☐

Tiene antecedentes de maltrato físico en estado de embarazo? No ☐ Sí ☐ Refiera consecuencias de dicho maltrato: _____

5. DESCRIPCIÓN DE PRENDAS

5.1 ¿Viste las prendas que usaba cuando ocurrieron los hechos? Sí ☐ No ☐

Las trae al examen Sí ☐ No ☐ ¿Dónde se encuentran?: _____

5.2 Se dejan prendas para estudio: Sí ☐ No ☐ No aplica ☐

Descripción de las prendas: _____
(Tipo, talla, color, letreros, alteraciones, orificios, desgarros, manchas, etc.)

6. EXAMEN MÉDICOLEGAL

Peso o contextura: _____ Kg. Talla: _____ cms. Signos Vitales: T/A: _____ F C: _____ por min. F R: _____ por min. Temp.: _____ °C

6.1 Aspecto general *(Describe el aspecto general y estado emocional de la persona examinada y su evolución durante el examen)*

6.2. Descripción de hallazgos y recolección de evidencia física

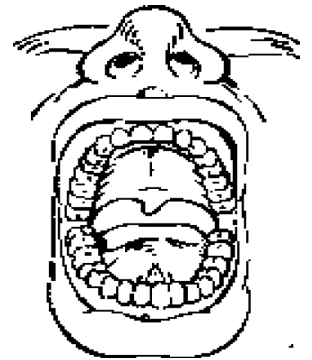
(Describe lesiones si las presenta o condiciones físicas que puedan alterar la interpretación de los hallazgos.)

☐ **Cara:** _____

☐ **Cabeza (cuero cabelludo, pelo):** _____

☐ **Cuello:** _____

☐ **Cavidad oral:** _____



☐ **Tórax:** _____

☐ **Senos:** _____

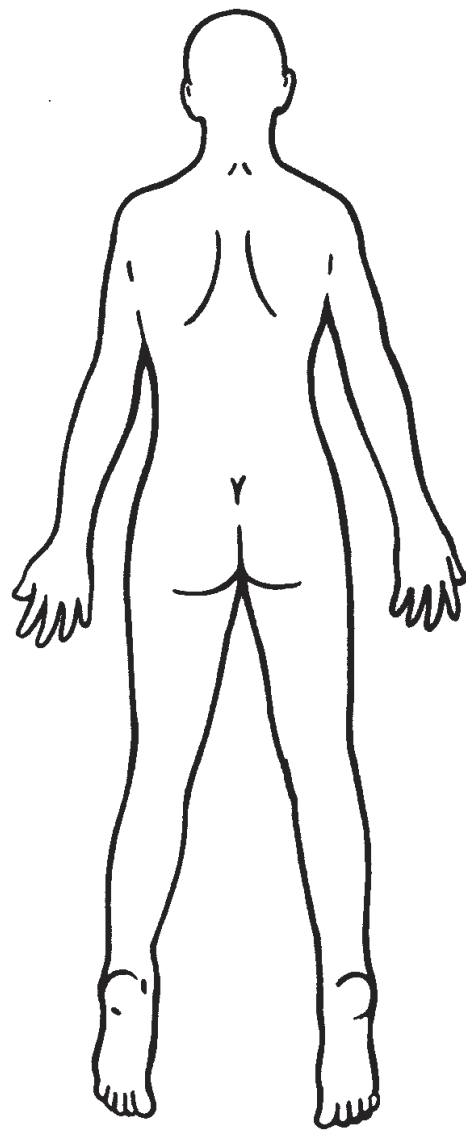
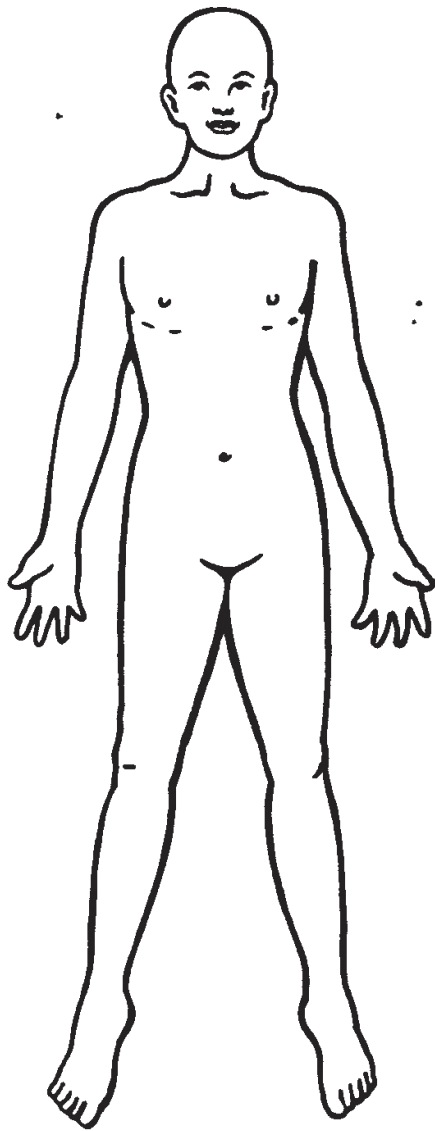
☐ **Abdomen:** _____

☐ **Región glútea:** _____

☐ **Extremidades:**

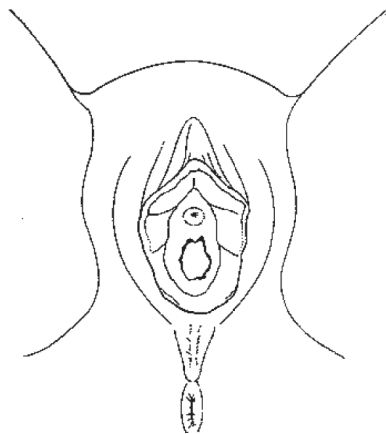
• **Miembros superiores:** _____

• **Miembros inferiores:** _____

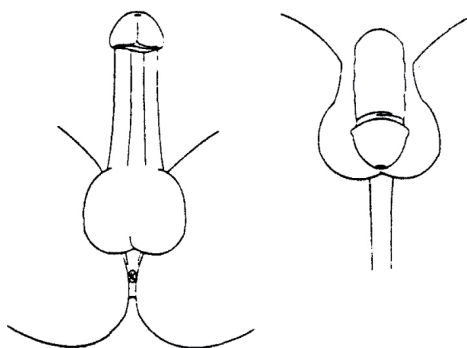


○ **Examen Genital:**

- **Genitales externos femeninos:** _____



- **Genitales externos femeninos:** _____



- **Examen anal y perianal:** _____

7. VALORACIÓN DE EMBRIAGUEZ POR ALCOHOL U OTRAS SUSTANCIAS:

Se realiza examen clínico para determinar embriaguez No ☐ Sí ☐ En caso afirmativo, registre los hallazgos.

- **Olores asociados:** Aliento alcohólico negativo ☐ Discreto ☐ Evidente ☐ Dudoso ☐
Otros (describa): _____
- **Sensorio:**
Estado de conciencia: alerta ☐ Hiperalerta ☐ Somnoliento ☐ Estuporoso ☐ Comatoso ☐ Obnubilado ☐ Confuso ☐
Orientación: _____
Atención: Normal ☐ Aumentada ☐ Disminuida ☐ Dispersa ☐
Memoria: _____
- **Afecto:** _____
(Tipo de afecto; modulación; congruencia; adecuado o inadecuado a las circunstancias, etc.)
- **Lenguaje:**
Flujo de lenguaje: normal ☐ aumentado (taquilalia o logorrea) ☐ disminuido (bradilalia) ☐
Disartria: negativa ☐ discreta ☐ evidente ☐
Otras alteraciones: No ☐ Sí ☐ ¿Cuáles?: _____
- **Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio y raciocinio, introspección:** _____
- **Ojos:** Congestión conjuntival Sí hay ☐ No hay ☐
Pupilas: Isocóricas mióticas ☐ midriáticas ☐ diámetro normal ☐ Anisocóricas ☐
Reflejo fotomotor: ☐ Normal ☐ Alterado
Convergencia ocular: ☐ Normal ☐ Alterada
- **Reflejos osteotendinosos:** ☐ Hiporreflexia ☐ Hiperreflexia ☐ Normorreflexia
- **Coordinación motora, equilibrio y marcha:**
Pruebas de movimiento punto a punto (dedo-nariz; dedo-dedo): ☐ normales ☐ alteradas ☐ no se realizan
Test de movimientos rápidos alternos: ☐ normal ☐ alterada ☐ no se realiza
Prueba de Romberg: ☐ normal ☐ alterada ☐ no se realiza
Prueba de marcha en Tandem (punta-talón): ☐ normal ☐ alterada ☐ no se realiza
Prueba de marcha en las puntas de los pies y en los talones: ☐ normal ☐ alterada ☐ no se realiza
- **Evaluación de Nistagmus:**
Nistagmus espontáneo: ☐ Presente leve ☐ evidente ☐ horizontal ☐ vertical ☐ Ausente
Prueba a mirada extrema: ☐ Positivo ☐ leve ☐ evidente ☐ horizontal ☐ vertical
☐ Negativo ☐ No se realiza
Prueba de nistagmus post rotacional: ☐ Positivo ☐ leve ☐ evidente ☐ horizontal ☐ vertical
☐ Negativo ☐ No se realiza
- **¿Se recolectan muestras para estudio toxicológico?:**
Muestra de sangre Sí ☐ No ☐ Muestra de orina Sí ☐ No ☐
Estudios Solicitados: ☐ Alcoholemia ☐ Psicofármacos ☐ Estupefacientes
Otros: _____

D. DOCUMENTACIÓN DE HALLAZGOS	
Fotografías:	
Diagramas:	
Radiografías:	
Ecografías:	
Otros:	

Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las evidencias y muestras recolectadas.

Haga un breve análisis que integre la información obtenida, incluyendo aspectos relevantes de la estructura y dinámica de la pareja (y de la familia cuando sea pertinente) de importancia para el caso específico, hallazgos relevantes, mecanismo causal de lesiones, incapacidad médico-legal y secuelas, factores de riesgo identificados, remisiones requeridas, entre otros.

De acuerdo con las características de la pareja y/o familia y los diferentes factores de riesgo establecidos, recomiende a la autoridad:

- Establecer en caso necesario, la inmediatez del inicio de las medidas de protección para la víctima, su seguridad personal y de su familia.
- Señalar el compromiso de la salud mental de la persona examinada: indicando la necesidad de asesoría psicológica o psiquiátrica y jurídica.
- Indicar la coexistencia de maltrato a menores de edad.
- Sugerir el envío de historia clínicas relacionadas con agresiones anteriores de inminente gravedad clínica.

1. Remisión y/o interconsulta a Salud: _____

2. Remisión a protección: _____

3. Otras recomendaciones: _____

NOMBRE: _____ FIRMA: _____
