|  |
| --- |
| **1 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: Día:\_\_\_\_\_\_\_Mes:\_\_\_\_\_\_\_ Año:\_\_\_\_\_\_\_  Hora del examen (formato militar): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. de radicación:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_o Historia Clínica No.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Solicitante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  No. y fecha oficio petitorio: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  NUNC (Noticia criminal):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre del examinado(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Sexo:Hombre\_\_ Mujer\_\_Edad referida:\_\_\_Fecha de Nacimiento: Día:\_\_\_Mes\_\_\_\_\_ Año:\_\_\_\_  Documento de identidad: CC: \_\_\_\_TI:\_\_\_\_ Otro:\_\_\_\_\_ Número:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Indocumentado(a):\_\_\_\_\_\_ Estado conyugal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Último grado aprobado: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Escolaridad: Primaria:\_\_\_Secundaria:\_\_\_Técnica:\_\_\_\_  Universitaria:\_\_\_\_ Ninguna\_\_\_\_  Procedencia:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ocupación actual (actividad):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Dirección:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Teléfono de contacto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **2. CONSENTIM*I*ENTO INFORMADO**  *Explique brevemente en qué consiste la valoración forense incluyendo todos los procedimientos relacionados, así como su importancia dentro de la investigación. Registre en el espacio de 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**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Datos del Defensor(a) presente**:  **Solo si la persona por examinar es el imputado dentro de una investigación o proceso penal*.***  **Nombre completo del Defensor(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Tarjeta Profesional:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Firma del Defensor(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **3. ABORD*A*JE DEL CASO**  *El abordaje forense se inicia desde que la persona a examinar se reúne con el médico(a). El profesional de la salud decide cómo ha de realizar el examen y qué evidencias buscar, de acuerdo con la anamnesis y la información aportada por la autoridad sobre las características del hecho investigado.*  **3.1. RESUMEN DE LA INFORMACIÓN DISPONIBLE**  **3.1.1.** Fecha y hora del hecho investigado. Día: \_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_ Año: \_\_\_\_  Hora del examen (formato militar):\_\_\_\_\_\_\_.  **3.1.2.**Relato de los hechos y circunstancias relacionadas (hechos que generaron la solicitud del examen, actividades desarrolladas durante las horas inmediatamente anteriores a tales hechos*,* traumas físicos sufridos durante el evento, síntomas referidos, atención médica recibida, entre otros): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.1.3. Información adicional al comenzar el examen:** *(Haga una breve referencia de los documentos aportados con el caso* y *extraiga de los mismos lo pertinente, como la historia clínica, resultados de exámenes paraclínicos, documentos remitidos por la autoridad u otros): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.1.4. Revisión por sistemas:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.15. Antecedentes:** *(Registre aquí los antecedentes toxicológicos y farmacológicos, médico legales* -*valoraciones previas, patológicos, psiquiátricos o psicológicos, quirúrgicos, traumáticos, hospitalarios, alérgicos, gineco-obstétricos, sociales y familiares):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.2. EXAMEN CLÍNICO *F*ORENSE**  **3.2.1**. *Presentación, porte, actitud, conducta motriz:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **3.2.2. Olores asociados.**  Aliento alcohólico: Negativo: \_\_\_\_\_\_\_ Discreto: \_\_\_\_\_\_\_ Evidente: \_\_\_\_\_\_\_\_ Dudoso: \_\_\_\_\_\_\_\_  Otros *(descríbalos):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **3.2.3. Sensorio**:  **Estado de conciencia:** Alerta:\_\_\_\_\_ Hiperalerta:\_\_\_\_\_ Somnoliento(a):\_\_\_\_\_ Estuporoso(a):\_\_\_\_\_\_  Comatoso(a):\_\_\_\_\_\_\_\_ Obnubilado(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Confuso(a):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Orientación:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Atención**:Normal:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Aumentada:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Disminuida:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dispersa:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Memoria:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.2.4 Afec*to:*** *(Tipo de afecto, modulación, congruencia, adecuado o inadecuado en relación con las circunstancias):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **3.2.5. Lenguaje**  Flujo del lenguaje: Normal:\_\_\_\_ Aumentad*o(* taquilalia o logorrea):\_\_\_\_\_Disminuido (bradilalia):\_\_\_\_  Disartria: Negativa:\_\_\_\_\_ Discreta:\_\_\_\_\_ Evidente:\_\_\_\_\_  Otras alteraciones (descríbalas): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.2.6. Alteraciones del pensamiento, sensopercepción, inteligencia, juicio, raciocinio e introspección *(descríbalos): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  ***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***  **3.*2.7.*****Signos vitales.**  Frecuencia cardiaca: \_\_\_\_\_lpm. Frecuencia respiratoria: \_\_\_\_\_\_x. Presión arterial:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_mmHg.  Temperatura: \_\_\_\_°C.  **3.2.8**. **Talla:**\_\_\_\_\_\_\_cm **Peso:**\_\_\_\_\_\_kg  **3.2.9. Piel y mucosas**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.2.10. Ojos.**  Congestión conjuntival: Si: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_\_  Pupilas: Isocóricas mióticas: \_\_\_\_\_\_\_\_ Isocóricas midriáticas:\_\_\_\_\_\_\_\_ Anisocóricas:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Reflejo Fomotomor: Normal:\_\_\_\_Alterado:\_\_\_\_\_Reflejo consensual: Normal:\_\_\_\_Alterado:\_\_\_\_\_  Convergencia ocular: Normal:\_\_\_\_\_ Alterada:\_\_\_\_\_  **3.2.11. Reflejos osteotendinosos:** Hiporreflexia:\_\_\_\_\_ Hiperreflexia:\_\_\_\_Nomoreflexia:\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.2.12. 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: \_\_\_\_ Alterado:\_\_\_\_ No se realiza:\_\_\_\_  **Prueba de Romberg:** Normal: \_\_\_\_ Alterada:\_\_\_\_ No se realiza:\_\_\_\_  Prueba de marcha en tándem *(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:\_\_\_\_ **Observaciones:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **3.2.13. Evaluación de Nistagmus:**  Nistagmusespontáneo: Ausente: \_\_\_  Leve: \_\_\_ Horizontal:\_\_\_\_  Presente: \_\_\_ Evidente:\_\_\_\_ Vertical: \_\_\_\_  Prueba de Nistagmus a mirada extrema: Negativo: \_\_\_\_ Leve : \_\_\_\_ Horizontal: \_\_\_\_  Positivo : \_\_\_\_ Evidente: \_\_\_\_ Vertical : \_\_\_\_ No se realiza: \_\_\_  Prueba de Nistagimus post-rotacional: Negativo: \_\_\_\_ Leve : \_\_\_\_ Horizontal: \_\_\_\_  Positivo : \_\_\_\_ Evidente: \_\_\_\_ Vertical : \_\_\_\_ No se realiza:\_\_\_\_  Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Prueba de Romberg: Normal:\_\_\_\_ Alterada:\_\_\_\_ No se realiza:\_\_\_\_  **4. MUESTRAS ELEMENTOS PARA ESTUDIO:**  M*encione Aquí si recolecta muestras para estudio toxicológico. Asegúrese de diligenciar adecuadamente los formatos de cadena de custodia de las muestras recolectadas***.**  **4.1**. **Determinación de alcoholemia indirecta mediante alcohosensor:**  No se realizó:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Si se realizó:\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Resultado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Registros adjuntos:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Observaciones:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **4.2.** **Muestra de sangre:** No:\_\_\_\_\_ Si:\_\_\_\_  Análisis solicitado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Destino:*(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **4.3. Muestra de Orina:** No:\_\_\_\_\_ Si:\_\_\_\_\_  Análisis solicitado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Destino:*(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **4.4. Muestra de Saliva: (**Actualmente no se realiza esta prueba INMLCF**)**  No:\_\_\_\_\_ Si:\_\_\_\_\_  Análisis solicitado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Destino:*(indique el laboratorio al que envía la muestra o autoridad a la que la entrega):*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **5. ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**  *Integre la información obtenida, incluyendo los hallazgos relevantes para el caso específico*  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  **6. NOMBRE Y FIRMA DEL MEDICO (A)QUE REALIZA LA VALORACIÓN FORENSE**  Nombre:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Documento de identidad:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |