| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | | | | | | | **Número único de Noticia Criminal** |
| Entidad | Radicado Interno | | | Dpto | Municipio | Entidad | Unidad Receptora | Año | Consecutivo | | | | |

# SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39

Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas

| Departamento | | Municipio | | Fecha | AAAA | MM | DD | Hora | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

| **Conducta punible** | **Artículo** |
|---|---|
| **1.** | |
| **2.** | |
| **3.** | |

**Señores**

**Instituto Nacional de Medicina legal** ☐ **Centro Médico** ☐ **Cuál:** ______________________________

De conformidad con la ley procesal penal, se solicita valoración médico legal a:

| Nombres y Apellidos | | Identificación | Edad |
|---|---|---|---|
| | | | |
| Dirección | Barrio | Municipio/Localidad | Teléfono |
| | | | |

Aspectos a Valorar (señale con una X)

| | |
|---|---|
| | **Lesiones Personales**: Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial.<br>Se anexa resumen o copia de Historia Clínica S I ( ) NO ( )<br>Presunta responsabilidad médica: SI ( ) NO ( ) (anexar cuestionario) |
| | **Examen Sexológico Forense**: Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial |
| | **Valoración de Embriaguez u otras sustancias.** Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial<br>Alcoholemia: SI ( ) NO ( )<br>Otras sustancias: SI ( ) NO ( ) Cuáles: ______________________________ |
| | **Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación** |

| | |
|---|---|
| | **Determinación de edad clínica:** Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial |
| | **Otro: ¿Cuál?** _____ _____ |

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

| Entidad solicitante | | | |
|---|---|---|---|
| Unidad | | Despacho | |
| Dirección | | Teléfono | |
| Departamento | | Municipio | |
| Nombre | | Cargo | |
| Correo electrónico | | Firma | |

| | |
|---|---|
| Firma de quien recibe | |
| Nombre y apellidos | |
| Identificación | |
| Teléfono | |
| Cargo | |
| Fecha y hora | |
| Correo electrónico | |

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.