

										Número único de Noticia Criminal											
Entidad					Radicado Interno					Dpto amento		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)

	<p>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. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI () NO () Presunta responsabilidad médica: SI () NO () (anexar cuestionario)</p>
	<p>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</p>
	<p>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 Alcoholemia: SI () NO () Otras sustancias: SI () NO () Cuáles: _____</p>
	<p>Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación</p>

	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.