

**INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

**DE SANTA CRUZ DE TENERIFE**

**PROCOLO MEDICO FORENSE EN LA AGRESIÓN SEXUAL**

**ORGANISMO:**

**PROCEDIMIENTO:**

Fecha del reconocimiento:	Hora:
Centro de reconocimiento:	
Medico especialista:	
Médico Forense:	
Ha formulado denuncia: No Si	Donde:
Acude acompañada: No Si	Quien:

**FILIACION**

Nombre y apellidos:			
Sexo: V M	Fecha de nacimiento:		Edad:
Documento identificación:	DNI	Otro	Número:
Dirección:			
Teléfono:			
Otros:			

**ANTECEDENTES**

FUR:	Ciclo menstrual:
------	------------------



**RELATO DE LOS HECHOS**

Fecha de los hechos:	Hora:	Lugar de los hechos:
Estaba acompañada: No Si	Testigos:	
Consumo de sustancias psicoact. previamente: No Si	Sustancia:	
Consumo voluntario: No Si	Sospecha consumo involuntario: No Si	
Estado de conciencia durante los hechos:		

- **Descripción de los hechos:**

- **Agresor/es:**

Número:	Conocido: No Si	Tipo de relación (pareja, familia...):
---------	-----------------	--

- **Tipo de agresión:**

Tocamientos: No Si	Localización:	
Penetración: No Si	<input type="checkbox"/> bucal <input type="checkbox"/> vaginal <input type="checkbox"/> anal	
Introducción: <input type="checkbox"/> pene <input type="checkbox"/> otros miembros corporales	<input type="checkbox"/> objetos:	
Eyacuación: No Si	Donde:	
Uso de preservativo: No Si	¿Se puede recuperar?:	
Medidas de aseo tras la agresión: No Si	Describir:	

- **Medios utilizados:**

Violencia:	No Si	Describir:
Intimidación:	No Si	
Armas:	No Si	
Sustancias químicas:	No Si	
Engaño:	No Si	

- **Lesiones víctima:**

--

- **Lesiones al agresor (descritas por la víctima):**

Tipo de lesión:
Localización:

- **Relaciones sexuales (En relación con el estudio del ADN):**

<b>Anteriores al hecho:</b> No Si	Tiempo transcurrido:
Identificación sujeto: No Si	
<b>Posteriores al hecho:</b> No Si	Tiempo transcurrido:
Identificación sujeto	

### **EXPLORACION MENTAL**

Recuerdo de los hechos:	
Actitud en la entrevista:	
Estado emocional en el relato:	
Orientación: Temporal:	Espacial:
Inteligencia :	
Pensamiento:	
Lenguaje:	
Memoria:	
Signos compatibles con consumo de sustancias:	

### **EXAMEN ROPAS**

Es portadora de la ropa: No Si	La conserva: No Si
Ha sometido a lavados la ropa: No Si	Describir:
Estado de la ropa: <input type="checkbox"/> Roturas <input type="checkbox"/> Desgarros <input type="checkbox"/> Manchas <input type="checkbox"/> Otros	
Describir:	



## **TRATAMIENTOS APLICADOS**

Prevención de embarazo:	No	Si	
Prevención de ETS:	No	Si	
Otros:	No	Si	

## **VALORACION MEDICO LEGAL**

- **Lesiones:**

Propias de las agresiones sexuales:

Por mecanismo de sujeción:

Por abordaje sexual (muslos...):

Por uso de armas o instrumentos:

De defensa:

Figuradas (apoyo en zonas con relieve, arrastre...)

- **Compatibilidad de lesiones con el tipo de agresión, mecanismo y data referidos por la víctima:**

- **Pronostico clínico/evolutivo:**

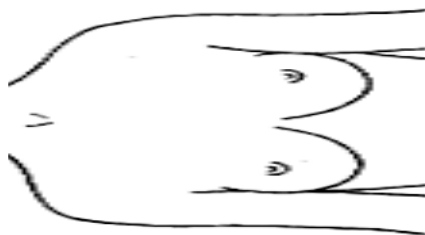
- **Citación para nueva revisión médico-forense:** No Si

Fecha:

**EXPLORACION FISICA**

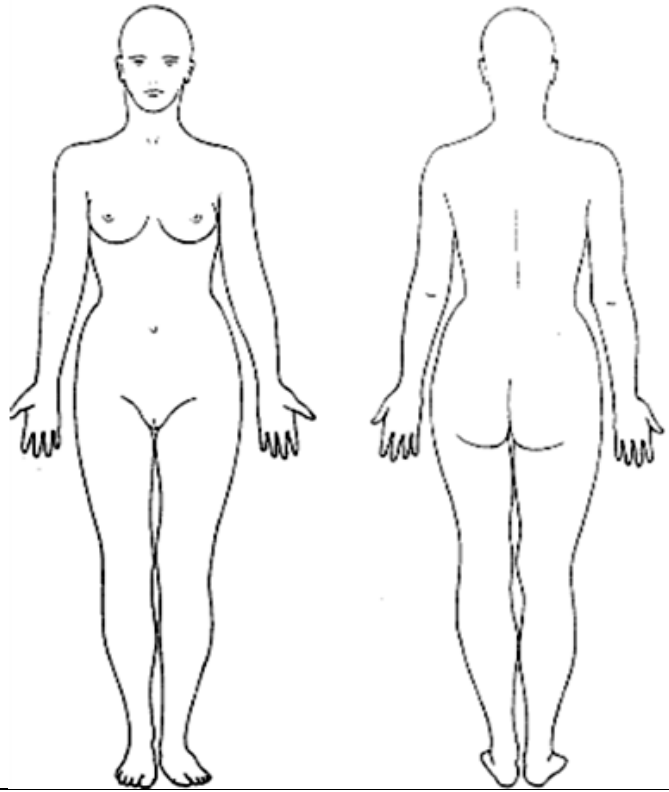
**Exploración general**

Oral, perioral, mucosa bucal:
Mamas:
EES:
EEII:
Otras zonas:

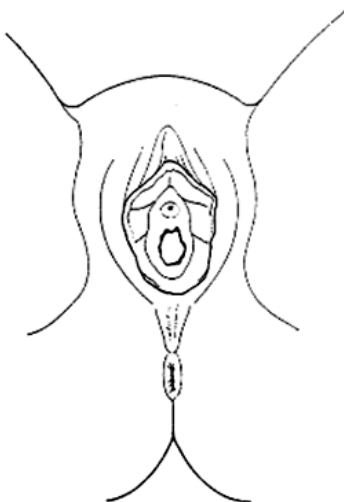




**Exploración genital:**



Periné:
Vulva:
Himen:
Vagina:
Cuello:
Ano:



**CONSIDERACIONES MÉDICO FORENSES:**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Fdo. Médico Forense