



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES EN ATENCIÓN PRIMARIA

Salvador Baena. Especialista en Medicina Legal y Forense
José David Blázquez. R2 Medicina Legal y Forense
Elena Giraldo. R1 Medicina Legal y Forense





DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES EN ATENCIÓN PRIMARIA



01 PARTE

02 CERTIFICADO

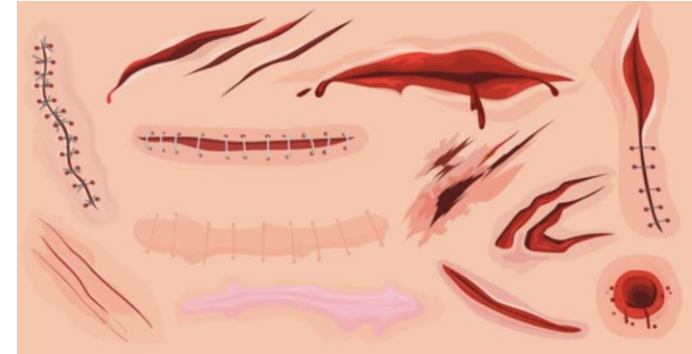
03 INFORME



04 VIOLENCIA DE
GÉNERO



PARTE





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



PARTE

- Documento de **corta extensión**
- **Redactado** por el médico responsable de la asistencia
- **Comunicación** de un **hecho** del que se ha tenido conocimiento en el ejercicio de sus funciones
- Dirigido a una **autoridad** (judicial, sanitaria o administrativa) o al **público**

TIPOS

- **Judiciales:** parte de lesiones
- **Sanitarios:** enfermedades de declaración obligatoria, sospecha de reacciones adversas medicamentosas
- **Laborales:** incapacidad temporal
- **Información pública**
- **Médico-forenses:** parte de estado, adelanto y sanidad

GOBIERNO DE ARAGÓN
Departamento de Salud, Consumo y Servicios Sociales

salud
servicio integrado de salud
HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO Blesa.

Parte N.º _____

PARTE AL JUZGADO

Ilmo. Señor:

Siendo las _____ horas del día _____ ha sido asistido en este Centro, por médico asistente Dr. D. _____, Colegiado núm. _____

Especialidad _____

LESIONADO D. _____ de _____ años, domiciliado en _____ calle _____ núm. _____ D.N.I. _____, estado civil _____, teléfono _____

LESIONES presenta _____

pronosticadas de _____
el tratamiento ha consistido en _____
el lesionado ha pasado a _____

HECHOS Según manifiesta _____ las lesiones se produjeron a las _____ horas del día _____ en ocasión de _____

Furtivo Trabajo Tráfico Agresión Intoxicación
Sospecha de violencia sexual
Sospecha de violencia doméstica

OBSERVACIONES _____

Significando al Juzgado que, tan pronto se conozcan los datos de los gastos habidos, serán remitidos para su unión a las actuaciones, a los debidos efectos.

Zaragoza, a _____ de _____ de 20____
D. Médico _____

Fdo.: Dr. _____

ILMO. SR. JUEZ _____ CIUDAD _____



PARTE DE LESIONES

- **Comunicación escrita** que utiliza el médico para poner en conocimiento de la **autoridad judicial** la existencia de **lesiones**.
- **Envío** de la forma más **rápida** posible al Juzgado de Guardia.
- **Finalidad:** que la autoridad judicial este informada de cualquier hecho violento.
- **OBLIGATORIEDAD:** obligación de denunciar hechos delictivos y de la obligación cualificada que tienen los médicos respecto a la misma.

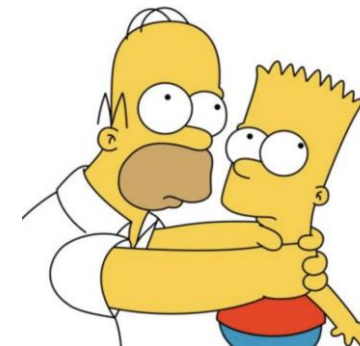


ETIOLOGÍA DE LAS LESIONES

ACCIDENTALES
Tráfico
Laborales
Domésticas
Deportivos
Urbanos
Intoxicaciones
Catástrofes

CRIMINALES
Agresiones
Malostratos
Mobbing o acoso laboral
Bullying o acoso escolar.

AUTOINFLINGIDAS
Envenenamientos
Intentos autolíticos





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



PARTE DE LESIONES

- **Comunicación escrita** que utiliza el médico para poner en conocimiento de la **autoridad judicial** la existencia de **lesiones**.
- **Envío** de la forma más **rápida** posible al Juzgado de Guardia.
- **Finalidad:** que la autoridad judicial este informada de cualquier hecho violento.
- **OBLIGATORIEDAD:** obligación de denunciar hechos delictivos y de la obligación cualificada que tienen los médicos respecto a la misma.



Art. 259, 262 y 355 de la Ley de enjuiciamiento criminal

- Art. 259: El que presenciere la perpetración de cualquier delito público está obligado a ponerlo inmediatamente en conocimiento del Juez de Instrucción o Funcionario Fiscal más próximo al sitio en que se hallare
- Art. 262: Los que por razón de sus cargos, profesiones u oficios tuvieren noticia de algún delito público, estarán obligados a denunciarlo inmediatamente al Ministerio fiscal, al Tribunal competente, al Juez de instrucción y, en su defecto, al municipal o al funcionario de policía más próximo al sitio si se tratare de un delito
- Art. 355: Si el hecho criminal que motivare la formación de una causa cualquiera consistiere en lesiones, los Médicos que asistieren al herido estarán obligados a dar parte de su estado y adelantos en los períodos que se les señalen, e inmediatamente que ocurra cualquiera novedad que merezca ser puesta en conocimiento del Juez instructor.

Relacionar con el artículo 450 del código Penal: Delito de omisión del deber de impedir delitos



ANÁLISIS FORMAL DEL PARTE

GOBIERNO DE ARAGÓN
 Departamento de Salud, Consumo y Servicio Social

salud
 HOSPITAL CLÍNICO UNIVERSITARIO LOZANO BUESA

Parte N.º _____

PARTE AL JUZGADO

Ilmo. Señor:

Siendo las _____ horas del día _____ ha sido asistido en este Centro, por médico asistente Dr. D. _____, Colegiado núm. _____

Especialidad _____

LESIONADO D. _____ de _____ años, domiciliado en _____ calle _____ núm. _____

LESIONES presenta _____

pronosticadas de _____

el tratamiento ha consistido en _____

el lesionado ha pasado a _____

HECHOS Según manifiesta _____ las lesiones se produjeron a las _____ horas del día _____ en ocasión de _____

Furtivo Trabajo Tráfico Agresión Intoxicación
 Sospecha de violencia sexual
 Sospecha de violencia doméstica

OBSERVACIONES _____

Significando al Juzgado que, tan pronto se conozcan los datos de los gastos habidos, serán remitidos para su unión a las actuaciones, a los debidos efectos.

Zaragoza, a _____ de _____ de 20____

Fdo.: Dr. _____

ILMO. SR. JUEZ _____ **CIUDAD** _____

1

PREÁMBULO

2

HECHO LESIVO

3

LUGAR FECHA Y FIRMA DEL MÉDICO RESPONSIBLE

4

AUTORIDAD A LA QUE SE DIRIGE

- **DESCRIPCIÓN** : terminología médica, descripción topográfica, morfológica, cuantitativa y cualitativa. FOTOGRAFÍAS ???
- **MECANISMO DE PRODUCCIÓN**: según relato del propio lesionado, aunque a veces dado su estado resulta difícil o bien no quiere indicarlo.
- **LUGAR EN EL QUE HA OCURRIDO LA LESIÓN**: importante para la Administración de Justicia -> PARTIDO JUDICIAL.
- **TIPO DE ASISTENCIA EFECTUADA** y destino del lesionado (observación, ingreso o alta hospitalaria).



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Sanidad,
Educación Social y Familia

salud
servicio aragonés
de salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MIGUEL SERVET

PARTE AL JUZGADO

Parte nº 221

25 ENE. 2016
Aguas 168
REGISTRO ENTRADA
SP-644-2 70/na

Siendo las 4:48 horas del día 24/01/2016 ha sido asistido en el Servicio de Urgencias del

Esta paciente
pasaporte 16
Municipio: ZARAGOZA

Nacido/a el 18/06/1982 con DNI/NIE ó

Tras el reconocimiento practicado presenta:
524.34 DESPLAZAMIENTO VERTICAL DE DIENTES

Pronóstico clínico (salvo complicaciones): Menos Grave

Según se manifiesta, las lesiones han sido producidas a las 04:00 horas del día 24/01/2016 en _____ a consecuencia de Agresión

luxación dental

Habiéndose practicado la primera asistencia, el paciente ha sido DADO de ALTA y remitido a Consultas Externas

Lo que se comunica a V.I. a los efectos oportunos.

Zaragoza, a 24 de Enero de 2016

salud
servicio aragonés
de salud
HOSPITAL UNIVERSITARIO
MIGUEL SERVET
SERVICIO DE EMERGENCIAS
TRAUMATOLÓGICO Y QUEMADOS
ZARAGOZA

II.MO/A SR/SRA MAGISTRADO/A - JUEZ/A DEL JUZGADO DE GUARDIA

A DEBATIR

- Cortadores de jamón y abridores de latas
- Referencia única de dolor
- Acudir multitud de ocasiones y a distintos centros
- No decir antecedentes
- Caídas en ancianos con patología grave: caderas, heridas contusas, hematomas, ...
- Menores de edad con lesiones
- Referencias incompatibles con lo valorado: malos tratos, violencia contra la mujer, malos tratos policiales, etc
- Sutura
- Grapas
- Tiras de aproximación
- Actuación médica ABSOLUTAMENTE IMPRESCINDIBLE





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN

salud servicio aragonés de salud

Parte Nº [REDACTED]

PARTE AL JUZGADO

Ilmo. Señor: [REDACTED]

LESIONADO CAMIÓN MATRÍCULA [REDACTED]

LESIONES Presenta: HA OCASIONADO DESPERFECTOS EN LA ENTRADA AL CALLEJON DE URGENCIAS, TANTO EN LA COLUMNA DERECHA COMO EN LA VIGA SUPERIOR pronosticadas de:
el tratamiento ha consistido en:
el lesionado/a ha pasado a:

HECHOS Según manifiesta PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD las lesiones se produjeron a las [REDACTED] horas del día 20/09/2023 en ocasión de MANIOBRA DE CAMBIO DE SENTIDO [REDACTED]

OBSERVACIONES Fortuito Trabajo Tráfico Agresión Intoxicación
NO SABEMOS NOMBRE DEL CONDUCTOR, PERO NOS HA DEJADO HACER FOTOGRAFIA DE MATRÍCULA PARA LAS PERTINENTES GESTIONES
Significando al juzgado que, tan pronto se conozcan los datos de los gastos habidos, serán remitidos para su unión a las actuaciones, a los debidos efectos

[REDACTED]

ILMO. SR. JUEZ DE GUARDIA CIUDAD





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



Departamento de Sanidad,
Bienestar Social y Familia



DIRECCIÓN - GERENCIA
Plaza de la Convivencia, 2
50017 Zaragoza
Teléfono: 976 78 58 00

PARTE AL JUZGADO DE GUARDIA PARA LA COMUNICACION DE ASISTENCIA SANITARIA

1	DATOS DEL CENTRO/SERVICIO SANITARIO/LUGAR DE RECONOCIMIENTO			
NOMBRE DEL CENTRO/SERVICIO SANITARIO/LUGAR DE RECONOCIMIENTO				
DIRECCION				
LOCALIDAD		PROVINCIA	C. POSTAL	TELEFONO
FECHA DE LA ASISTENCIA		HORA DE PRESTACION DE ASISTENCIA		
2	DATOS DE FILIACIÓN DE LA PERSONA LESIONADA			
APELLIDOS Y NOMBRE		DNI/NIE	SEXO <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER	
DIRECCION		LOCALIDAD		
PROVINCIA	C. POSTAL	TELEFONO	FECHA DE NACIMIENTO	NACIONALIDAD
3	DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA, SEGÚN DECLARACIÓN DE LA PERSONA ASISTIDA			
DIRECCION/LUGAR DE LOS HECHOS DEL INCIDENTE		FECHA	HORA	
RELATO INTEGRO Y TEXTUAL (INCLUYENDO SINTOMAS Y ORIGEN DE LAS LESIONES REFERIDOS POR LA PERSONA LESIONADA)				

4	CIRCUNSTANCIAS ESPECIALES DE LA ENTREVISTA
<input type="checkbox"/> NO PROCEDE <input type="checkbox"/> PRESENCIA POLICIAL DATOS DE FILIACION <input type="checkbox"/> OTROS ACOMPAÑANTES DATOS DE FILIACION <input type="checkbox"/> RESTRICCIONES FÍSICAS	
COMENTARIOS	
5	ANTECEDENTES PERSONALES DE INTERÉS (en relación con las lesiones)
6	EXAMEN FÍSICO
DESCRIPCIÓN DETALLADA DEL TIPO DE LESIONES: LOCALIZACIÓN Y ASPECTO (MORFOLOGIA, DIMENSIONES, COLORACIÓN, ESTADO EVOLUTIVO CRONOLÓGICO)	
<input type="checkbox"/> SE ADJUNTAN FOTOGRAFÍAS MÉTRICAS DE LAS LESIONES CUTÁNEAS, IMPRESAS COMO ANEXO, PREVIO CONSENTIMIENTO DE LA PERSONA LESIONADA	
7	ESTADO PSÍQUICO Y EMOCIONAL
SINTOMAS REFERIDOS POR EL AFECTADO	
REACCIÓN EMOCIONAL DURANTE LOS HECHOS, REACCIÓN OBJETIVADA DURANTE LA NARRACIÓN Y, SI ES NECESARIO, INFORME PSICOLÓGICO	



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



8	PRUEBAS COMPLEMENTARIAS REALIZADAS Y RESULTADOS DE INTERÉS		
9	DIAGNÓSTICO MÉDICO PRINCIPAL Y SECUNDARIOS		
10	PRONÓSTICO CLÍNICO (salvo complicaciones)		
<input type="checkbox"/> LEVE <input type="checkbox"/> MODERADO <input type="checkbox"/> GRAVE <input type="checkbox"/> MUY GRAVE			
11	MEDIDAS TERAPÉUTICAS (profilácticas, farmacológicas existencia o no de actuaciones quirúrgicas de suturas, curas locales, etc.)		
12	PLAN DE ACTUACIÓN		
<input type="checkbox"/> ALTA <input type="checkbox"/> INGRESO <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN ATENCIÓN PRIMARIA <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN ATENCIÓN ESPECIALIZADA <input type="checkbox"/> DERIVACIÓN A OTROS RECURSOS.....			
13	JUICIO DE COMPATIBILIDAD (valoración de la consistencia entre examen médico y hechos alegados)		
<input type="checkbox"/> EXPLORACIÓN COMPATIBLE..... <input type="checkbox"/> EXPLORACIÓN PARCIALMENTE COMPATIBLE..... <input type="checkbox"/> EXPLORACIÓN INCOMPATIBLE..... <input type="checkbox"/> NO SE PUEDE DETERMINAR			
14	DATOS PERSONAL FACULTATIVO		
NOMBRE Y APELLIDOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA			
ESPECIALIDAD	Nº DE COLEGIACIÓN	FECHA	FIRMA



CERTIFICADO MÉDICO





CERTIFICADO MÉDICO

CARACTERÍSTICAS

- Se da **constancia** de un **hecho**
- No va dirigido a **nadie** en particular
- Se emite **a petición** del interesado
- **Libera** al facultativo que lo emite del **secreto médico**
- Lo firman **emisor** y **receptor**, vinculando a ambos a nivel legal

REQUISITOS

- Médico legitimamente capacitado (titulación + colegiación)
- Pruebas necesarias para justificar lo certificado
- Impreso oficial rellenado a mano
- Expedición gratuita (Código Deontológico), obligatoria (derecho del paciente)

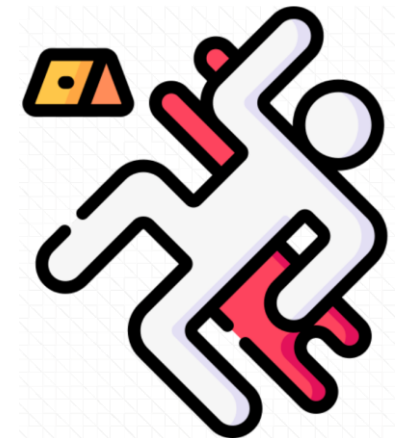
CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO ORDINARIO

Documento escrito en la que un **médico da fe del fallecimiento** de una persona, con la **finalidad** de permitir su inscripción en el Registro civil como requisito previo e indispensable a la inhumación o incineración del cadáver (art. 62 Ley 20/2011 del RC).

Médico que presta la asistencia en la última enfermedad o por **CUALQUIER OTRO**

RECONOCIMIENTO del cadáver





FINALIDAD Y REPERCUSIONES

JURÍDICA

- Ley y Reglamento del Registro Civil.
- Inscripción de la Defunción



EPIDEMIOLÓGICA

- El registro de mortalidad -> políticas sanitarias



OTRAS

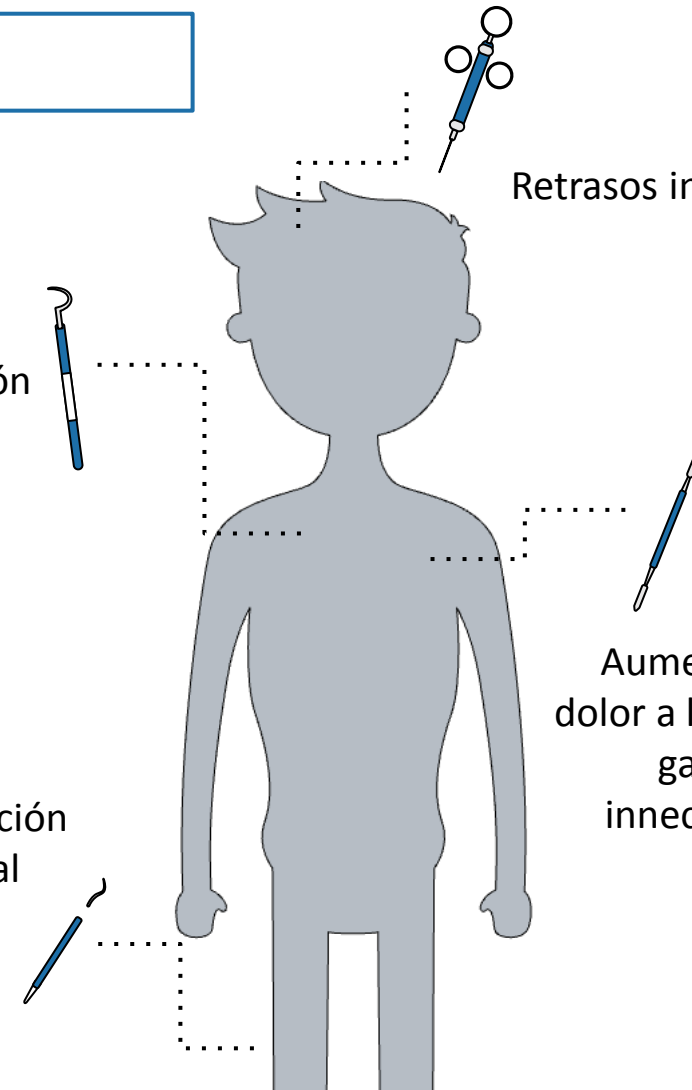
- Aspectos indemnizatorios.
- Implicaciones Familiares.
- Posteriores responsabilidades penales/civiles.

Intervención judicial

Intervención policial

Retrasos indebidos

Aumento del dolor a la familia y gastos innecesarios





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



No existirá responsabilidad de ningún tipo si existiera un error de diagnóstico de la causa de la muerte, siempre que se haya actuado conforme a la *lex artis*

PENAL

DOLO O NEGLIGENCIA
FALTA DE EXACTITUD O
EN LA VERACIDAD

“Agravante de falsificación por ser funcionario público y por encubrimiento de un hecho delictivo” (art 451 CP)



**ALTERAR LA
HORA DE LA
MUERTE**

CIVIL

OBLIGACIÓN DE
REPARAR EL
DAÑO

DISCIPLINARIA

MEDICINA PUBLICA
NEGARSE A SU
CUMPLIMENTACIÓN
SIN QUE EXISTAN
CAUSA OBJETIVAS

DEONTOLÓGICA

ÁMBITO COLEGIO DE
MÉDICOS



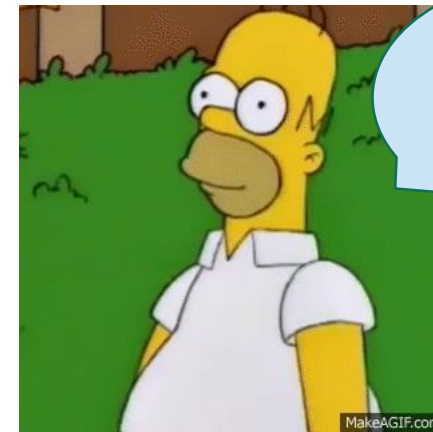


IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



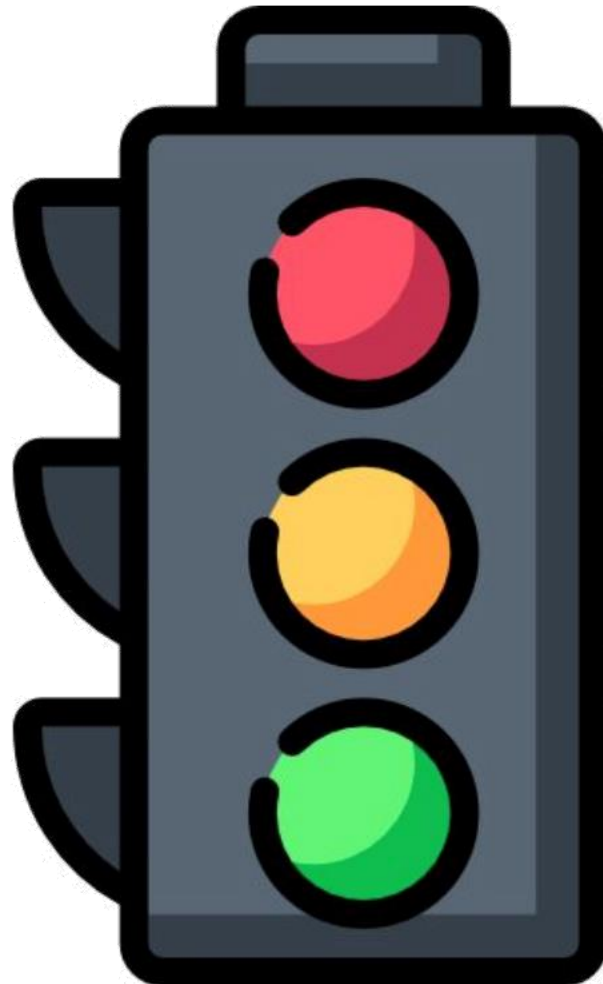
¿FIRMO O NO
FIRMO?



No es de
mi cupo



Semáforo del CMD



MUERTES VIOLENTAS: accidental, suicida, homicida
MUERTES SOSPECHOSAS DE CRIMINALIDAD: no se puede descartar participación de terceras personas
CADÁVER NO IDENTIFICADO

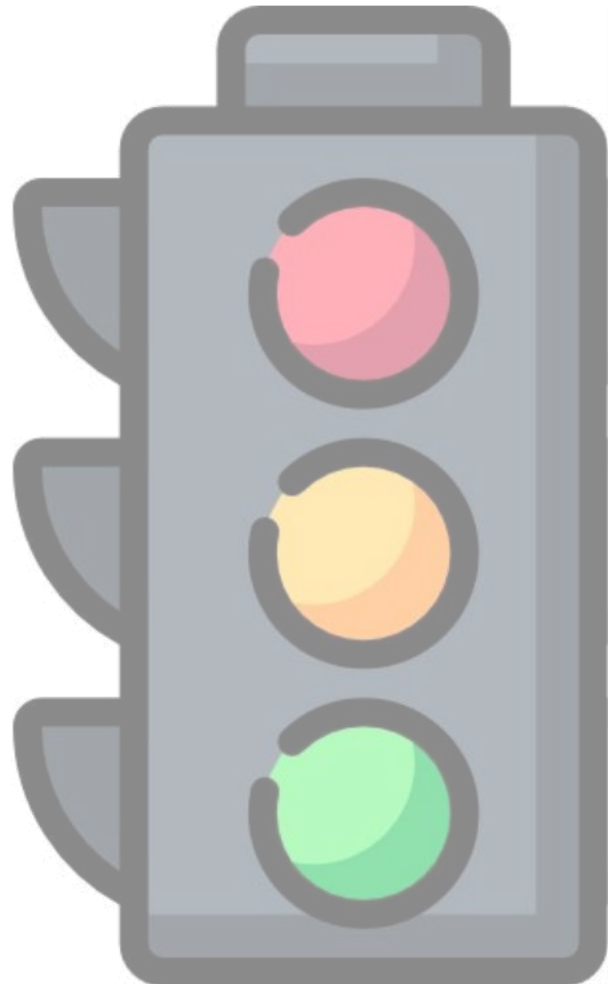
SÚBITA: rápida, inesperada, aparentemente sana

REPENTINA: rápida, esperada, antecedentes patológicos

MUERTE NATURAL

NO FIRMAR

FIRMAR



RECONOCER AL CADÁVER:

- DX MUERTE CIERTA
- IDENTIFICAR

RECOGER INFORMACIÓN

- Historia clínica > pídelo a la familia > policía

OBSERVAR

- Cuerpo: ¿lesiones traumáticas? ¿signos de lucha?
- Lugar: ¿blíster?, ¿desordenado?

**CAÍDA
AGÓNICA**

¿Tiene mucho hematoma?
¿Mucho sangrado?
¿Herida mortal?

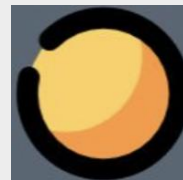


**CUSTODIAR AL
CUERPO**



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

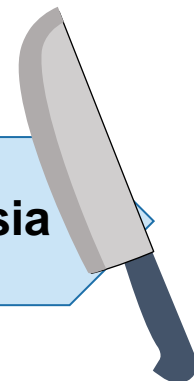


NO FIRMAR

**PARTE AL
JUZGADO**

**INVESTIGACION
JUDICIAL**

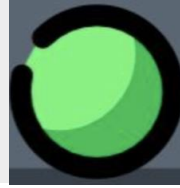
Autopsia





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



- Utilizar información real.
- Utilizar buena letra o mayúsculas.
- Evitar abreviaturas y/o siglas.
- Si corrijo o tacho firmo al lado y pongo “ **VALE CORRECCION**” Y **FIRMA CON Nº DE COLEGIADO**
- Describir la secuencia lógica de patologías.
- Certificar una única causa fundamental y una única causa inmediata
- Evitar certificar signos y síntomas.
- Complimentar personalmente el Certificado Médico Oficial, firmando y haciendo constar el número de colegiado.





Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) Intervalo de tiempo aproximado¹

I. Causa inmediata
(a)
 Debido a

Causas Intermedias
(b)
 Debido a

(c)
 Debido a

Causa inicial o fundamental
(d)
 Debido a

II. Otros procesos

¿Ha habido indicios de muerte violenta?
Sí No

¿Se practicó autopsia clínica?
Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:
Accidente de tráfico: No Sí Accidente laboral: No Sí

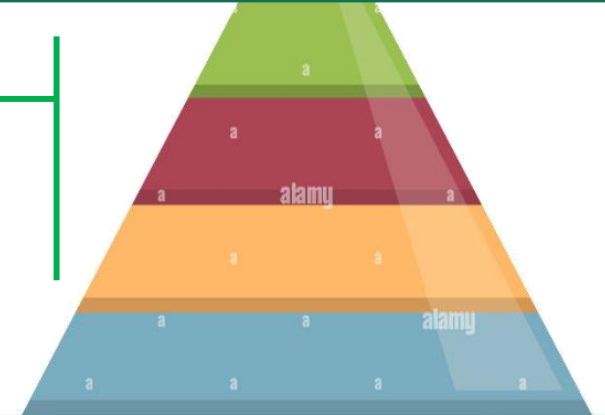
Fecha del mismo: Día Mes Año

En _____ a _____ de _____ de _____ Firma del médico _____

Mod. CMD-BED (ver instrucciones en página 2) 01

Shock, fallo multiorgánico, EAP,
hemorragia cerebral...

PARADA CARDIORESPIRATORIA



Enfermedades psiquiátricas

DM, TVP, cáncer, cardiopatía
isquémica crónica, HTA...



IMLCFA

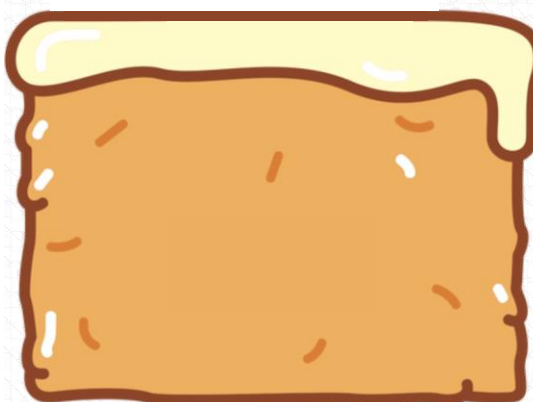
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



CAUSA FUNDAMENTAL O INICIAL



CAUSAS INTERMEDIAS



CAUSA INMEDIATA



71A, DM, HTA, EPOC. IRA severa en hospital, fallece al cabo de una hora. Hace una semana inicia tratamiento para neumonía en AP

EPOC

Neumonía

Neumonía

IRA

IRA



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



¿Existen Riesgos Infecciosos? / ¿Existen Riesgos Infecciosos?

No/Ez Sí/Bai

Enfermedad infecciosa / Enfermedad infecciosa _____

Grupo / Grupo: I / II / III Ó I II III

¿Posibilidad de Incineración? / ¿Posibilidad de Incineración?

No/Ez Sí/Bai

Incineración condicionada por: / Incineración condicionada por:

- Retirada de Marcapasos / Retirada de Marcapasos
- Tratamiento con Isótopos Radioactivos / Tratamiento con Isótopos Radioactivos
- Existencia de Prótesis / Existencia de Prótesis

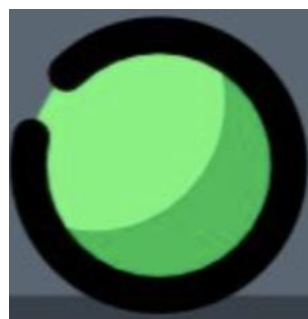
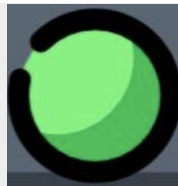
En _____, a _____ de _____ de _____
(e)n, (e)ko ren (e)an

Firma del médico
Medikuaren sinadura



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



Impreso oficial del
Colegio de Médicos
(OMC)



Funeraria



Médico



Funeraria

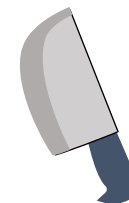
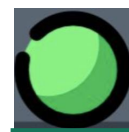


Registro Civil



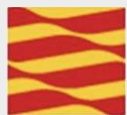
INE

Registro Civil



Visado por el médico
forense de guardia





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



EJEMPLOS QUE **NO**
DEBERÍAN REPETIRSE





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



I. Causa inmediata²
 (a) SHOCK

Causas intermedias³
 (b) NEOPLASIA PULMONAR

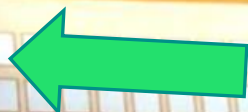
Causa inicial o fundamental⁴
 (d) PARADA CARDIACA RECUPERADA

II. Otros procesos⁵

Debido a

Debido a

Debido a



Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) Intervalo de tiempo aproximado¹

I. Causa inmediata²
 (a) PARADA CARDIO RESPIRATORIA

Causas intermedias³
 (b)

Causa inicial o fundamental⁴
 (d) ESQUIZOFRENIA PARANOIDE

II. Otros procesos⁵

Horas Días Meses Años

Debido a

Debido a

Debido a

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años

Horas Días Meses Años





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

I. Causa inmediata²
 (a) **INFARTO CEREBRAL**

Causas intermedias³
 (b) **INFARTO CEREBRAL**

(c)

Causa inicial o fundamental⁴
 (d) **INFARTO CEREBRAL**

II. Otros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta?
 Sí No

I. Causa inmediata²
 (a) **ASISTOLIA**

Causas intermedias³
 (b) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA**

(c)

Causa inicial o fundamental⁴
 (d) **BAJO NIVEL DE CONSCIENCIA**

I. Causa inmediata
 (a) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA**

Causas intermedias³
 (b) **INSUFICIENCIA RESPIRATORIA SUBAGUDA**

(c)

Causa inicial o fundamental⁴
 (d) **INSUFICIENCIA CARDIORRESPIRATORIA CRÓNICA**

II. Otros procesos⁵
ARRITMIA CARDIACA, DEMENCIA ALZHEIMER, DIABETES MELLITUS



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) Inter

I. Causa inmediata²

(a) INSUFICIENCIA CARDIACA AGUDA

Debido a

Causas intermedias³

(b) MIOCARDIOPATIA DILATADA

Debido a

(c) CARDIOPATIA ISQUEMICA

Debido a

Causa inicial o fundamental⁴

(d) FRACTURA RODILLA

II. Otros procesos⁵

¿Ha habido indicios de muerte violenta?

I. Causa inmediata²

(a) FALLO MULTIORGANICO

Causas intermedias³

(b) INFECCIÓN RESPIRATORIA

(c)

Causa inicial o fundamental⁴

(d) INGESTA DE CÁUSTICOS

II. Otros procesos⁵



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



GOBIERNO
DE ESPAÑA

MINISTERIO
DE JUSTICIA

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

I. Causa inmediata²
(a) POLITRAUMATISMO FORTUITO

Debido a

Causas intermedias³
(b) RABDOMIOLISIS

(c)

Causa inicial o fundamental⁴
(d) ENFERMEDAD DE PARKINSON



Debido a

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

I. Causa inmediata²
(a) FALLO MULTIORGÁNICO

Debido a

Causas intermedias³
(b)

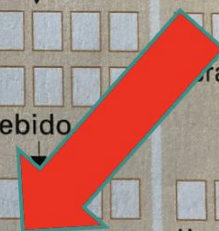
Debido a

(c)

Debido

Causa inicial o fundamental⁴
(d) HEMORRAGIA INTRACEREBRAL

Intervalo de Horas



Debido

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

I. Causa inmediata²
(a) MUERTE SUBITA

Debido a

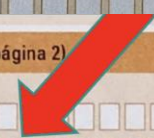
Causas intermedias³
(b) DIABETES AUC DISLIPEMIA

Debido a

(c)

Debido a

Causa inicial o fundamental⁴
(d) MUERTE SUBITA



Debido a

Debido a

Debido a



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



Causas de defunción (ver instrucciones en página 2) Inte

I. Causa inmediata²

(a) FALCA MULTIORGANICA

Causas intermedias³

(b)

(c)

Causa inicial o fundamental⁴

(d) MELANOMA METASTASICO

II. Otros procesos⁵

Debido a ↓

Debido a ↓

Debido a ↓

Causa inmediata²

1) PARADA CARDIO RESPIRATORIA

Causas intermedias³

1) CARDIO PATIA ISQUEMICA
MANCARTOS

Causa inicial o fundamental⁴

1) CARDIO PATIA ISQUEMICA

Otros procesos⁵

Debido a ↓

Debido a ↓

Debido a ↓



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



Comprendiendo las causas de muerte

1) Comprueba los datos
Contrasta siempre HCE, DNI y lugar de defunción

2) Sólo una causa inmediata
Explica fisiopatológicamente la muerte (evita poner PCR).

3) Hasta tres intermedias
Puedes poner un máximo de tres causas intermedias en orden de importancia.

4) Una única fundamental
Da origen al cuadro que lleva a la muerte (infecciones, neoplasias, enfermedades).

5) Otros procesos son factores predisponentes
Influyen en la causa fundamental (FRCV, enfermedades crónicas...)

6) Aclara el origen espontáneo o violento
Las hemorragias intracraneales o cavidades, broncoaspiraciones, etc...

7) No certifiques violencia
Las muertes por agresión, accidente, tóxicos, etc.
SE COMUNICAN AL JUZGADO

8) Recuerda marcar el riesgo biológico
Muertes por enfermedad infecciosa o que portan material radioactivo.

9) Sólo firma un médico
Distintas firmas o tipos de letra lo invalidan.

10) Si dudas demasiado llama al forense
Ayudarán a aclarar el origen de una defunción y su manejo.

CAUSA FUNDAMENTAL
Es la enfermedad o situación de origen que da lugar a la muerte

CAUSA INTERMEDIA

CAUSA INMEDIATA
Es la situación orgánica que precede inmediatamente a la PCR o a la muerte encefálica

Otros procesos son una constelación de factores de riesgo, medicaciones o situaciones que favorecen la aparición de la causa fundamental

En el medio hospitalario suele ser la enfermedad que motiva el ingreso; en el domiciliario, la enfermedad crónica más grave.

Son hasta tres situaciones ordenadas por importancia que agravan la causa fundamental y precipitan la inmediata

Piensa siempre en síndromes o en darle una traducción a través de la fisiopatología a esta causa (shock, fallo multiorgánico, insuficiencias...)

José David Blázquez
Alcázar

jdblazquez@aragon.es

Marta Arredondo
Paráges

marredondo@salud.aragon.es



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



The infographic features a light blue background with medical icons like a stethoscope, a face mask, and a first aid kit. It includes a dark blue box with contact numbers for 'Juzgados de Guardia' across various cities. Another dark blue box contains a QR code and the text 'DUDAS FRECUENTES (y no tan frecuentes...)' next to a cartoon doctor pointing upwards. A central illustration shows a scale of justice with a skull on the heavier side. The title 'CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN' is written in large, bold letters, with a dark blue button below it stating 'Fácil, rápido y sin miedo a equivocarte'. The IMLA logo is in the top right, and the authors' names are at the bottom.

Juzgados de Guardia

Zaragoza: 976 20 81 27
Calatayud, La almunia, Tarazona, Daroca, Ejea: 976801729
Huesca: 629457635
Monzón, Barbastro, Boltaña: 650975401/609766682
Jaca: 629339960
Teruel, Calamocha: 629366942
Alcañiz, Caspe, Fraga: 669287982

DUDAS FRECUENTES
(y no tan frecuentes...)

¡Por y para **MIR!**

CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN

Fácil, rápido y sin miedo a equivocarte

J.D. Blázquez M. Arredondo

José David Blázquez
Alcázar
jdblazquez@aragon.es

Marta Arredondo
Paráges
marredondo@salud.aragon.es



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



¿Joven y lozano?

¿Podrido?

¿El “mayordomo”
tiene pinta
sospechosa?

¿No tienes CMD
para rellenar?

¿Estaba en paliativos y
se ha muerto con la
palomita puesta?

¿Lo ha visto agonizar la familia, están
rotos de dolor y no tiene pinta de que
haya una herencia multimillonaria de
por medio?

- Solo puede honestamente rellenar el CMD el **médico que atienda al fallecido** en su última enfermedad **cualquier otro** que, habiendo explorado el cadáver, informándose de su patológicas etc...
- El **no conocer** con exactitud la causa de la muerte **NO** es sinónimo de muerte **violenta o sospechosa de criminalidad**. Tampoco las lesiones agónicas en el momento de muerte.
- La causa inmediata es difícil de determinar incluso en internamientos hospitalarios, por lo que, si se establece un **diagnóstico equivocado**, **NO** se podrá exigir **responsabilidad**.
- Si se podrá exigir cuando voluntariamente se oculten datos, se encubra delito o se certifique en falso.
 - El uso de venenos NO es algo frecuente.
 - La autopsia es algo **terriblemente traumático** para la familia
 - Si solicitas la presencia del forense, tienes que justificarlo al juzgado.
 - Dudas -> **Forense de guardia**



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



210. El certificado médico de defunción (CMD) es un documento de carácter jurídico-administrativo necesario para obtener la licencia de enterramiento del cuerpo de una persona fallecida. Si existe una sospecha razonable de que la persona ha fallecido como consecuencia de una neumonía provocada por una infección por COVID-19 ¿cuál de las siguientes afirmaciones es cierta?:

1. En el CMD se hará constar que el cadáver pertenece al grupo I, por presentar enfermedad infecciosa que supone un riesgo relevante para la salud pública.
2. No se puede cumplimentar el CMD por tratarse de muerte sospechosa de criminalidad.
3. No se puede cumplimentar el CMD por que sólo se dispone de criterios de presunción y no de confirmación, aunque las circunstancias del fallecimiento y la patobiografía sean compatibles.
4. Se hará constar la infección por COVID-19 en el apartado de causa fundamental y no en el apartado de causa inmediata.



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



Certificar la defunción en las muertes naturales requiere un esfuerzo diagnóstico. Este es un ejercicio probabilístico y, sin las autopsias, erraremos en un 25-50% (Knight, 2004).

¡¡¡No debemos tener miedo a errar en el diagnóstico!!!





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN

CERTIFICADO MÉDICO



CARACTERÍSTICAS

- Se da **constancia** de un **hecho**
- No va dirigido a **nadie** en particular
- Se emite **a petición** del interesado
- **Libera** al facultativo que lo emite del **secreto médico**
- Lo firman **emisor** y **receptor**, vinculando a ambos a nivel **legal**

REQUISITOS

- Médico legitimamente capacitado (titulación + colegiación)
- Pruebas necesarias para justificar lo certificado
- Impreso oficial relleno a mano
- Expedición gratuita (Código Deontológico), obligatoria (derecho del paciente)

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

CERTIFICADO MÉDICO ORDINARIO

- o poner la mano en el fuego -

- Es responsabilidad de la **parte interesada** adquirir el impreso.
- La **validez** habitual es de **90 días** desde que se firma.
- El **paciente** puede solicitar el **carácter** del certificado, pero no el **contenido**, que es criterio **médico**.
- Si el médico no dispone de medios o conocimiento a su alcance para afirmar hechos ciertos, corresponde al **paciente** aportar la **carga de prueba** suficiente.

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA ESPAÑOLA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MÉDICOS DE ESPAÑA | ESPAINIAKO SENDAGILEEN ELKARGO OFIZIALEN KONTSEILU NAGUSIA

JAF Euzko Deontologia Batzordea | JAF Euzko Deontologia Batzordea | JAF Euzko Deontologia Batzordea

Clase 1.ª Ordinaria. Serie: K | 1. maila Arrunta. Serie: K

Nº [REDACTED]

CERTIFICADO MÉDICO OFICIAL - ZIURTAGIRI MEDIKO OFIZIALA

Colegio de Médicos de lo Sendagileen Elkargoak.

D./Dia / / (jantzi/andreak).

Doctore/Licenciado en Medicina y Cirugía, Colegiado Modurontzen eta Kirurgian Dokortasun/Lizentziatuta, lo en / / (jantzi/andreak).

..... y con el ejercicio profesional en / / (jantzi/andreak).

CERTIFICADO: Que Horako hau ZIURTATZEN DUT:

Y, para que conste desde cuébraga, y a instancia de eta dagokion tokian jantzi izan dutin, eta expedido el presente Certificado en / / a / / a / / (jantzi/andreak).

NOTA: Este Certificado Médico será válido si se va otorgado en este impreso, además por el Consejo General de Colegios Médicos de España, de forma voluntaria, previa autorización del médico del Colegio Médico Profesional que emite el Certificado en cuestión.

ORAZIA: Horakoa bertatik gertatuak izango dira ZIURTATZEN Sendagileen Elkargo Ofizialaren Kontseilua Nagusiak, aurretik autorizazioa izaniz, eta horren ondorioz emandakoa den forma gero, otorgatzen izango dena. Publikatuak izango dira horien artean horien artean horien artean.



OMC ORGANIZACIÓN MEDICA COLEGIAL DE ESPAÑA | CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS OFICIALES DE MEDICOS

Clase 1.^a
Ordinaria
Serie K
Nº 1111 1111

Derechos autorizados:
3,63 EUROS
I.V.A. INCLUIDO

CERTIFICADO MEDICO OFICIAL

Colegio de _____

D. _____
en Medicina y Cirugía, colegiado en _____, con
el número _____ y con ejercicio profesional en _____

CERTIFICO: Que _____

Y para que así conste donde convenga, y a instancia de _____
expido el presente Certificado en _____
a _____ de _____ de dos mil _____

Este Certificado Médico será válido si no va extendido en este impreso, editado por el Consejo General de Colegios Oficiales de Médicos de España, debiendo, además, llevar estampado el sello del Colegio Médico provincial en que este Certificado sea extendido.

FÓRMULA

- **Preámbulo:** Colegio provincial, identificación y N.º colegiación.
- **Parte expositiva:** “certifico que...” seguido del hecho que se afirma. Se debe exponer con exactitud y utilizando términos precisos y prudentes lo que se afirma.
- **Fórmula final:** “Y para que conste donde convenga, y a instancia de (parte interesada), expido el siguiente certificado en...” seguido de la localidad, fecha y firmas.

NO se certifica:

- **NO** se conoce
- **NO** se dispone de capacidad de reconocimiento



En centro privado: no cobra la **expedición** del certificado (sí el reconocimiento y el precio del soporte impreso oficial).

En sanidad pública: no obligación de realizar pruebas o reconocimientos distintos a su criterio facultativo.

Normativa específica para los reconocimientos necesarios de cara a **obtener permisos** (armas, conducción, etc.) que se ha de consultar siempre.



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



INFORME DE SALUD

¿QUÉ SON Y QUÉ IMPLICAN?

**NECESITO UN INFORME
MÉDICO QUE DIGA:**





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



DEFINICIÓN

- Documentos que recogen **datos** referentes a el **estado de salud** de una persona y los procedimientos sobre la misma que se han llevado a cabo.
- Se incluyen **dentro de la Historia Clínica** junto a otra información relevante.

TIPOS

1. Informe clínico de alta.
2. Informe clínico de consulta externa
3. Informe clínico de urgencias.
4. Informe clínico de atención primaria.
5. Informe de laboratorio.
6. Informe de resultados de pruebas de imagen.
7. Informe de resultados de otras pruebas diagnósticas.
8. Informe de cuidados de enfermería.
9. Historia clínica resumida.

REGULACIÓN

- Ley 41/2002 de autonomía del paciente, capítulos V y VI.
- R.D. 1093/2010, de 3 de septiembre, del conjunto mínimo de datos de los informes clínicos.
- R.(UE) 2016/679. Reglamento general de protección de datos (RGDP), (*9, 15, 16,17).
- Ley Orgánica 3/2018 de protección de datos, disposición adicional decimoséptima.

¿CÓMO SE GENERAL?

- Directrices del RD. 1093/2010 (conjunto mínimo de datos).
- **Modelos automatizados** en los servicios de salud de las distintas **CCAA**.
- Es **responsabilidad del médico** que ejerce de forma autónoma seguir todas estas directrices y asumir la responsabilidad del manejo y custodia de los datos.



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



PARTICULARIDADES A EFECTOS MÉDICO LEGALES

- Son documentos que **registran** un proceso asistencial o **acto médico**.
- Están sometidos al **secreto profesional**.
- Van dirigidos al paciente (dueño de la información) y **sólo él o su representante legal puede solicitarlos**.
- El **paciente** siempre tiene **derecho** a un informe y el **médico** tiene el **deber** de proporcionarlo.
- El informe de salud **NO sustituye a otros documentos exigibles** por el paciente (certificado médico, justificante de asistencia, de ingreso, etc.)



¡A TENER EN CUENTA!

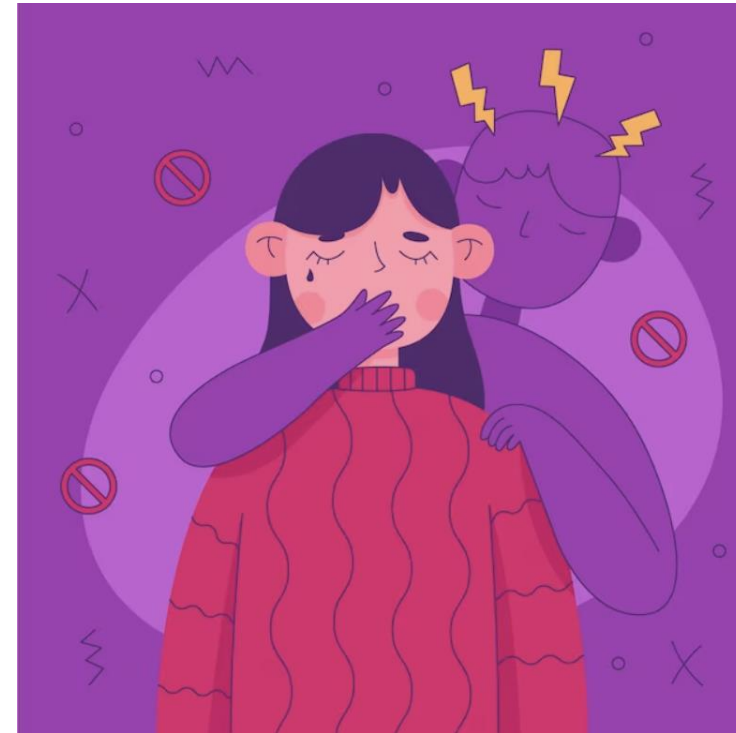
- Las **anotaciones subjetivas de la historia pertenecen al facultativo** y no al paciente.
- El paciente **no puede exigir informes "de complacencia"**.
- El **derecho de supresión ha de solicitarse por escrito** y no se puede exigir el cambio inmediato de información, pero existe **derecho de oposición** que dependerá del **criterio del médico y el centro** (antecedentes sensibles).
- La supresión no es definitiva hasta que pasa el periodo mínimo legal (5 a 10 años) y durante ese tiempo se sitúa en "bloqueo".
- **No escribir "suficiente"** puede ser motivo de **reproche civil y/o penal**.





IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



VIOLENCIA DE GÉNERO

EL CONFLICTO ÉTICO-MÉDICO-LEGAL

DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES EN ATENCIÓN PRIMARIA



HISTORIA CLÍNICA

Sospecha de violencia de género:

- **Registro en la HCE:** aunque no se vaya a realizar ninguna acción adicional.
- **Consulta a Fiscalía** acerca de las acciones a seguir en cada caso. Existe un **modelo de comunicación** en el Protocolo común de actuación ante VDG de 2012.

En OMI **se codifica como Z12**. Todo el proceso está protocolizado en la pestaña "Planes personales", una vez codificado.

CONSIDERACIONES

En Aragón la emisión de un parte por VDG genera **comunicación automática a las FFCCSS**.

Se debe enseñar a la paciente el contenido del parte de lesiones.

No es obligatorio aportar copia de parte e informe a la paciente si el **riesgo de nuevos episodios** es alto.

El parte de lesiones es obligatorio independientemente de la existencia de denuncia e incluso contra la voluntad de la paciente.

PARTE DE LESIONES

Si observamos **daño físico o psíquico**, reconocido o no reconocido (pero con fuerte sospecha) de haber sido producido por su pareja (o ex-pareja) -> **parte de lesiones**.

- Se comprende el riesgo de pérdida en la relación médico-paciente, pero la **obligación legal es categórica** (art. 262 y 544 ter de LECrim).

Si **dudamos** de la veracidad y **no observamos lesiones** -> **parte de lesiones** (a efectos de comunicación con la autoridad judicial) o poner la situación en conocimiento de la **fiscalía**.



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



EL CONTENIDO DEL PARTE

Modelo de parte de lesiones e informe médico⁹

DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR:

- ✓ Relación de parentesco/vínculo con la mujer (pareja - ex pareja - padre - hijo - hermano - desconocido):
- ✓ Nombre y apellidos:
- ✓ Dirección y/o teléfono:

DATOS DE FILIACIÓN DE LA MUJER:

- ✓ Nombre y Apellidos:
- ✓ DNI/NIE/PASAPORTE:
- ✓ Fecha de nacimiento, Edad:
- ✓ País origen (país de nacimiento o nacionalidad, especificar):
- ✓ Estado Civil:
- ✓ Dirección, Municipio (código postal):
- ✓ Teléfono:

OTROS DATOS RELATIVOS A LA MUJER

- ✓ Si tiene alguna discapacidad, tipo y grado:
- ✓ Si tiene hijas e hijos, cuántos y edades:
- ✓ Si tiene personas dependientes a su cargo:

DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA:

- ✓ Centro Sanitario:
- ✓ Datos de la/el profesional que lo emite: Nombre, apellidos y CNP:

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS EN LA AGRESIÓN Y TIPO:

- ✓ Tipo de violencia ejercida:
- ✓ Uso de objetos en la agresión:
- ✓ Estado psíquico y emocional: (*Describir los síntomas emocionales y la actitud de la mujer*). El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático). El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva... Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la mujer.
- ✓ Lesiones físicas que presenta: Es importante que las lesiones (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data ó posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías (*preferiblemente en color*) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la mujer.
- ✓ Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

OTROS DATOS CLÍNICOS

- ✓ Pruebas complementarias realizadas:
- ✓ Medidas terapéuticas (*incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.*):
- ✓ Pronóstico clínico:



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la mujer.

Además, se recogerán:

- ✓ Dirección, lugar de la agresión, fecha y hora del incidente:
- ✓ Fecha /hora de la atención:
- ✓ Origen que refiere la mujer acerca de las lesiones: Física, psíquica, sexual:
- ✓ Sospecha que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la mujer:

ANTECEDENTES

- ✓ Acude sola o acompañada de (nombre y parentesco/relación):
- ✓ Agresión puntual, primera vez ó reiteración de malos tratos:
- ✓ Si las agresiones se vienen sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuando y describir las características de estas agresiones, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...), si la intensidad de la violencia es cada vez mayor, si se ha realizado previamente alguna denuncia, etc. y la evolución de las mismas.
- ✓ Otras personas que ha sufrido malos tratos en el mismo incidente ó en otras ocasiones (*Si la mujer tiene hijas o hijos u otras personas dependientes a su cargo y además son víctimas de malos tratos, esto ha de ser notificado a pediatría y trabajo social del centro. Si se estima conveniente, al Servicio de Protección de Menores correspondiente*)
- ✓ Testigos: Personas conocidas (vecindario, amistades), menores u otras personas dependientes a su cargo:

PLAN DE ACTUACIÓN

En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.

OTROS DATOS

Relacionados con aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado, como por ejemplo:

- ✓ Si se ha puesto o no en conocimiento del Juzgado telefónicamente y si se ha hecho, especificar cuando.
- ✓ Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la mujer.
- ✓ Actitud de la mujer hacia la presentación de denuncia.

OBSERVACIONES

En este apartado se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos. Si bien los delitos relativos al maltrato son delitos públicos que serán perseguidos de oficio, se debe hacer constar en este apartado si la mujer ha manifestado que no quiere presentar denuncia y la causa (miedo al agresor, a perder la custodia de los hijos, a las reacciones familiares, dependencia económica, etc.), con el objeto de ofrecer al órgano judicial información sobre las circunstancias en las que se encuentra la mujer, que podrían ser de utilidad para el abordaje del caso concreto.

Si se tiene constancia de lesiones anteriores que pudieran apuntar al convencimiento o la sospecha fundada de que la mujer sufre malos tratos habituales, es importante reflejarlo en el parte de lesiones, porque éste es otro delito distinto del de lesiones.

Se reflejará también la existencia de otras amenazas del agresor (verbales, anuncio de que utilizará en el futuro algún otro instrumento de agresión, etc.).

Es conveniente disponer de VARIOS EJEMPLARES: para la persona interesada / Juzgado / Centro Sanitario (y/o historia clínica) y/o registro central sanitario.



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



EN OMI

PC-MUJER MALTR. VALORACIÓN (9/01/2009) - - VIOLENCIA GENERO,PRUEBA (44 años) SALUD - Cartera de Servicios

VALORACIÓN MALTRATO | UTILIDADES VALORACIÓN | UTILIDADES ENTREVISTA | COMENTARIOS

TIPO DE MALTRATO (Ver Utilidades)

Lesión física Maltr. psíquico Maltr. sexual

DESCRIPCIÓN DEL SUCESO*

Lugar: En domicilio En la calle En otro lugar Especificar dirección: C/ Prueba s/n

Descripción del daño producido:

Relación con el agresor: Compañero íntimo actual Duración del maltrato: De 1-4 años

ANAMNESIS

Antecedentes de maltrato Sí No

¿Está embarazada? Sí No

Discap. física/psiq. simultánea Sí No

¿La paciente reconoce el maltrato? * Sí No

FECHA DEL SUCESO: 3/03/2008

HORA DEL SUCESO: 20 h. 30 min.

* Imprima Parte de Lesiones al Juzgado asociado a este protocolo

Aceptar Cancelar



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



PC-MUJER MALTR. INFORMACIÓN (9/01/2009) - - VIOLENCIA GENERO,PRUEBA (44 años)

SALUD - Cartera de Servicios

INTERVENCIÓN | COMENTARIOS

- Si la paciente no reconoce el maltrato, muestre interés por la situación de la mujer y cree un ambiente de confianza y ayuda para que éstas se reconozcan como mujeres maltratadas en próximas visitas.
- Cuando el maltrato sea reconocido, volver a ejecutar el protocolo de VALORACIÓN.
- Es preciso dar a la mujer el tiempo que necesite para tomar sus propias decisiones y mantener siempre un apoyo.

INTERVENCIÓN/INFORMACIÓN

Se le informa de los recursos de ayuda a las mujeres* Sí No
 Se le informa del teléfono 24 horas del IAM: 900 504 405 Sí No
 Se deriva a otros profesionales del EAP Sí No ¿A quién?

* Imprimir documento asociado con la información de los recursos de ayuda.

Aceptar Cancelar

No reconoce maltrato

PC-MUJER MALTR. INTERVENCIÓN ACTIVA (12/01/2009) - - VIOLENCIA GENERO,PRUEBA (44 años)

SALUD - Cartera de Servicios

INTERVENCIÓN | SEÑALES DE ALERTA/RIESGO | PLAN DE SEGURIDAD | COMENTARIOS

- El maltrato es un problema frecuente y la mujer no debe sentirse responsable del mismo: el único responsable es el agresor.
- La mujer no puede cambiar el comportamiento de su pareja. Las disculpas y promesas no pararán la violencia.
- La mujer NO DEBE comentar el contenido de la consulta con su pareja, ya que puede aumentar el riesgo de maltrato.

INTERVENCIÓN/INFORMACIÓN

Se le informa de los recursos de ayuda a las mujeres* Sí No
 Se le informa del teléfono 24 horas del IAM: 900 504 405 Sí No
 Se deriva a otros profesionales del EAP Sí No ¿A quién?
 Se detectan señales de alerta de riesgo (ver 2ª pestaña) Sí No
 Se dan consejos de seguridad (ver 3ª pestaña) Sí No
 Se emite parte de lesiones al Juzgado Sí No
 ¿Tiene hijos menores a su cargo? Sí No ¿Se informa a pediatría? Sí No
 ¿Tiene otras personas a su cargo? Sí No
 Se deriva a otros Centros de Atención Sí No

Hospital Policía Centros de Atención a la mujer
 Salud Mental Servicios Sociales comunitarios

* Imprimir documentos asociados en caso necesario

Aceptar Cancelar

Reconoce maltrato



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



EN PCH

Valoración Violencia de Género - USUARIO: INFORMATICA MEDICO /: ENFERMERA

P. Violencia de Genero

Nº Urgencia: 1093027525 Paciente: PRUEBA PRUEBA, MARTA Ubicación: Box CRTQ - SE4 Edad: 34 Prior: II Tiempo: 1394

Teléfono Móvil: 666999999

¿La paciente reconoce el maltrato? Sí No

Teléfono 24 horas del IAM: 900 504 405

TIPO DE MALTRATO
 Lesión física Maltr. psíquico Maltr. sexual

DESCRIPCION DEL SUCESO (según refiere la víctima)
 Paciente que presenta policontusiones tras ser agredida por su esposo.

Lugar: En domicilio En la calle En otro lugar Dirección: C/ Mayor 999, 50001 Zaragoza

Relación con el agresor: Compañero íntimo actual Fecha: 21/09/2010 Hora: 03:00

Datos del agresor: Agapito prueba prueba

Otras víctimas en el mismo incidente: Sí No

Testigos del incidente: Sí No Vecinos

Acude acompañada a Urgencias: Sí No Vecina

Ha usado objetos en la agresión: Sí No

¿Es la primera vez? Sí No

INFORMACIÓN RELEVANTE
 Discap. física/psíquica simultánea: Sí No ¿Tiene hijos menores a su cargo? Sí No
 ¿Tiene otras personas a su cargo? Sí No ¿Hay denuncias previas? Sí No
 Se contacta telefónicamente: Sí No

Estado Emocional: Muy nerviosa y llorosa. Muy preocupada por sus hijos.

SEÑALES DE SEGURIDAD Y EVALUACION DEL RIESGO
 - La mujer declara temer por su vida
 - Amenaza con matarla y/o matar a los hijos y/o suicidarse
 - La pareja dispone de armas de fuego en casa

Informe Violencia de Género - USUARIO: medico pruebas

Volver a pag. anterior PEGAR Texto Inf. Alta

Nº Urgencia: 9000016 Paciente: PRUEBA16 PRUEBA16, PACIENTE16 Ubicación: Box CRTQ - SE4 Edad: 50 Prior: III Tiempo: 1102

¿La paciente reconoce el maltrato? Sí No

Teléfono 24 horas del IAM: 900 504 405

Exposición de los hechos que motivan la asistencia:
 Paciente que es golpeada por su expareja en la cara. Acude a Urgencias por haber sufrido traumatismo en región malar derecha al recibir un puñetazo de su

Antecedentes personales de interés:

Exploración física:
 Hematoma importantes en región malar derecha. No hay Lesión Cabeza Lesión Cuerpo Lesión Ext. Sup Lesión Ext. Inf
 R.Frontal Torax Ant Dcha Ant Dcha Post Izq Ant Izq Post Pie D Pie I

Aviso: La impresión del parte genera una notificación automatizada de su emisión a los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad. Aceptar

Diagnóstico: CONTUSION DE CARA, CUERO CABELLUDO Y CUELLO, SALVO OJOS Pronóstico: Leve

Exploraciones Complementarias:
 RX PROYECCION DE WATERS: Sin Hallazgos de interés

Tratamiento:
 Aplicación de frio local.
 Ibuprofeno 600 mg via oral

Plan de actuaciones y observaciones:
 Nos ponemos en contacto con el IAM, le están gestionando una casa de acogida.

Otra información ó manifestaciones de la víctima de interés:

Haga Click para imprimir



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN



DOCUMENTOS MÉDICO LEGALES EN ATENCIÓN PRIMARIA



IMLCFA

INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL Y
CIENCIAS FORENSES DE ARAGÓN

