

DIRECCIÓN DE MEDICINA FORENSE DEPARTAMENTO DE CLINICA FORENSE



Redactado por: Dra. Hildebranda Saborío

Editado por: Saulo R

Revisado por: Dr. Gustavo Castro / Dra. Mildred Alvarenga

Aprobado por: Dr. Ismael Raudales

CONSTANCIA

presente en	Por medio de la presente, hago constar que en fechahora, estando
para evaluar a:	presente en, Procedí a dar cumplimiento al proveído
con identidad: con el objetivo de determinar: la cual no pudo ser realizada por el siguiente motivo: El referido(a) no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento informado. No se evaluó ya que requiere urgentemente atención medica hospitalaria. El referido(a) fue dado de alta o trasladado(a) a otro Centro Hospitalario. No se encontró expediente clínico del referido(a) en el Centro Hospitalario. No existe registro de ingreso del referido(a) en el Centro Hospitalario. No se autorizó el ingreso al Centro Penal. El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: Observaciones: POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	recibido de:
la cual no pudo ser realizada por el siguiente motivo: El referido(a) no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento informado. No se evaluó ya que requiere urgentemente atención medica hospitalaria. El referido(a) fue dado de alta o trasladado(a) a otro Centro Hospitalario. No se encontró expediente clínico del referido(a) en el Centro Hospitalario. No existe registro de ingreso del referido(a) en el Centro Hospitalario. No se autorizó el ingreso al Centro Penal. El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. El (la) privado(a) de libertada no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros:	para evaluar a:
la cual no pudo ser realizada por el siguiente motivo: El referido(a) no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento informado. No se evaluó ya que requiere urgentemente atención medica hospitalaria. El referido(a) fue dado de alta o trasladado(a) a otro Centro Hospitalario. No se encontró expediente clínico del referido(a) en el Centro Hospitalario. No existe registro de ingreso del referido(a) en el Centro Hospitalario. No se autorizó el ingreso al Centro Penal. El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros:	
□ El referido(a) no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento informado. □ No se evaluó ya que requiere urgentemente atención medica hospitalaria. □ El referido(a) fue dado de alta o trasladado(a) a otro Centro Hospitalario. □ No se encontró expediente clínico del referido(a) en el Centro Hospitalario. □ No existe registro de ingreso del referido(a) en el Centro Hospitalario. □ No se autorizó el ingreso al Centro Penal. □ El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. □ El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: □ Observaciones: □ POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los □ del mes de del año □ Atentamente. Perito responsable Dr. (a): □ Sede de Clínica Forense □ Sede Sede Sede Sede Sede Sede Sede S	con el objetivo de determinar:
informado. No se evaluó ya que requiere urgentemente atención medica hospitalaria. El referido(a) fue dado de alta o trasladado(a) a otro Centro Hospitalario. No se encontró expediente clínico del referido(a) en el Centro Hospitalario. No existe registro de ingreso del referido(a) en el Centro Hospitalario. No se autorizó el ingreso al Centro Penal. El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: Observaciones: POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	la cual no pudo ser realizada por el siguiente motivo:
□ El referido(a) fue dado de alta o trasladado(a) a otro Centro Hospitalario. □ No se encontró expediente clínico del referido(a) en el Centro Hospitalario. □ No existe registro de ingreso del referido(a) en el Centro Hospitalario. □ No se autorizó el ingreso al Centro Penal. □ El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. □ El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: □ Observaciones: ■ POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	
No se autorizó el ingreso al Centro Penal. El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: Observaciones: POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año del año del mes de del año Servaciones. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	No se evaluó ya que requiere urgentemente atención medica hospitalaria.
No se autorizó el ingreso al Centro Penal. El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: Observaciones: POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año del año del mes de del año Servaciones. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	☐ El referido(a) fue dado de alta o trasladado(a) a otro Centro Hospitalario.
No se autorizó el ingreso al Centro Penal. El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: Observaciones: POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año del año del mes de del año Servaciones. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	☐ No se encontró expediente clínico del referido(a) en el Centro Hospitalario.
□ El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. □ El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: □ Observaciones: □ POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	☐ No existe registro de ingreso del ref <mark>erido(a) e</mark> n el Centro Hospitalario.
□ El (la) privado(a) de libertada no respondió al llamado para su evaluación. □ El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: □ Observaciones: □ POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	☐ No se autorizó el ingreso al Centro Penal.
El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el consentimiento. Otros: Observaciones: POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	
Observaciones: POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad de a los del mes de del año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	☐ El (la) privado(a) de libertad no permitió ser evaluado(a) y se negó a firmar el
POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad dea losdel mes dedel año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	
POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad dea losdel mes dedel año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	
Y para los fines pertinentes se firma la presente constancia en la ciudad dea losdel mes dedel año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	Observaciones:
a losdel mes dedel año Atentamente. Perito responsable Dr. (a): Sede de Clínica Forense	POR LO TANTO, NO PUEDO PRONUNCIARME EN LOS TÉRMINOS SOLICITADOS
Sede de Clínica Forense	a losdel mes dedel año
Sede de Clínica Forense	Perito responsable Dr. (a):

Nota: A esta constancia no se le debe asignar número correlativo y debe ser entregada con el Proveído a la autoridad solicitante, dejando copia para archivo.

La presente constancia se entrega a la entidad solicitante, exonerando al Departamento de Clínica Forense de cualquier responsabilidad por la reproducción total o parcial del mismo.