

# HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE VICTIMAS MASCULINAS



Dictamen N°:				
Dr. (a) que evalúa:	Día Mes Año ⊝am ⊖			
1. DATOS GENERALES				
1.1. Datos de la evaluado				
a) Nombre:	b) Identidad: c) Fecha de nacimiento: / / / Año			
d) Edad:	e) Estado Civil:			
f) Escolaridad	g) Ocupación:			
h) Dirección:	i) Sexo:			
M	j) Actividad manual: Derecha O Izquierda O			
1.2. Datos del acompañante				
a) Nombre:	b) Identidad: c) Relación:			
c) Firma:				
A4 1 - To - 1	ión. Ci O No O			
Autoriza la Evaluac	ción: Si O No O			
2. DATOS DE LA EVALUACIÓN 2.1. Historia Medico Legal				
El medico efectúa la anamnesis de forma breve y precisa en la cual pregur es conocido o no; tipo de relación o parentesco (Familiar, novio); circunsta ingesta de alguna sustancia). Si hubo penetración describir la (s) vía (s) (ar Nota: Los datos de la historia son referidos por el evaluado o acompañante	<mark>ancias en que ocurrió el hecho (Utilizó la fuerza, bajo amenaza o median nal y oral). Si utilizo alguna maniobra sexual (Por ejemplo masturbación)</mark>			
	to 02			
2.2. Datos de la Agresión				
a) Agresión Sexual: No: O Si: O				
Tipo de agresión Sexual: Penetración: ( En región: Anal ( ) Oral ( )	) Tocamientos: ( ) Frotamientos: ( )			
Con el Pene: No: O Si: O				
Sin condón: ( ) Con uso de condón	1:()			
Con otras partes del cuerpo: No: O Si: O				
Dedos: ( ) Lengua: ( ) Otros:				
Data Data				
b) Hubo eyaculación: Si O No O No sabe O Eyaculación Dentro: O Rectal: () Oral: () Eyaculación Fuera: O Pliegue Interglúteo: () Otros:				
c) Recibió asistencia médica: Si O No O				
Nombre de la Institución Hospitalaria:	Expediente			
· ———				
Tipo de asistene	cia y medicac			
d) Antecedentes de abuso sexual previo: Si	O No Fecha:			



# HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE VICTIMAS MASCULINAS



Especifique (Ci ve he side	o ovoluo:	do on Mod	ioino Foro	man Donda? (	Tuondo?)						
Especifique (Si ya ha sido	) evaluau	la en meu	icina foici	ase Donge: C	Juando ()						
2.3. Actividad de la ev	-aluada	deenuée	de la agr	roción•							
a) Baño:	Si	O	No		b) Se	cambió la rop	oa:	Si (	0	No	0
c) Comió:	Si	Ö	No	0	d) Ce	pillo sus dient	tes:	Si	Ö	No	0
e) Orinó:	Si	0	No	0	f) De	fecó:		Si (	0	No	0
<ul><li>i) Automedicación:</li><li>j) Otros especifique:</li></ul>											
J) On 03 especifique.											
2.4. Datos del supuesto			rincipal (			s participan	ites):				
a) Sexo: e) Talla:	b) Raz		Relación	c) Edad	<u>d:</u>		d) Cont	rentesco:			
h) Otras características (Ta	atuajes, c	,	,		, bigote, lunare	s, etc.):	8/14	Temeseo.			
					illa	1110	Y				
	1		ADD	<u> </u>		4	_ #/	h			
	W 1	1					4/			Zi .	
								1			
		7						1			
									A)		60
	7			4					7	~ Y	
En caso de que haya							umere to	dos los	participa	intes, in	iciando co
participante 2 y de cao								la.	1		
			5	1	Y		2		7	7	
	_	-	2	1		M DA	1			1	
	1.7			777	GA NO	779			1	F	3
					UV	22		7/\			4
							9	7.			
			-		TI		==:			1	
					1			1			
		UM.			language of						
	<del></del>	Y /								1	25)
	-J									-	- 1
							6				
					1					M .	
	- 5								-	7	-
			7	<u>()</u>				1			
		V			dh		- 1	- y			
							1	100			
						-					
	7							- 10		- /	
	- 1					- N					
						Call.	-				
								8		M	
2.5. Antecedentes Pers	sonales	, Patológ	gicos, Hos	spitalarios	y Quirúrgico						
200		1	Page 1	la constitution of the con		prurito a	anal, circun	icisión pai	ra buscar fi	renillo rot	to, etc.):
		10	4117	and.	- 1	may be	1110				
			94	SIA	rin	PHIL	1 -				
						-					
2 C A (3	1										
a) Vida sexual activa	iales:	~ Ci.	- Con	aná frague	anain.						
Fecha ultima relación	: No.	() DI.	Con	que rrecue	ncia:			( ) Mı	-ia= ( ) <b>R</b> i	1 (	`
Fecha unuma iciacioi	1 StXua	I (Antes u	lei neciio).	<u>· /</u>	/ FIGIC	Telicia sexua	ап понь	re () wit	ıjer () bı	sexuai (	)
Después del hecho:											
	-	-	-								
b) Infecciones de trar	nsmisić	ว์n Sexนะ	al (Previa	a):							

Página 2 de 6 Firma y sello del Evaluador



# HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE VICTIMAS MASCULINAS



c) Descripción de las prendas: Viste las prendas Las trae al examen: No ( ) Si: ( ).			O No:	0
3. Examen Físico:		22.6		
3.1. Peso: 3.2. Talla: 3.2. Apariencia General: (Incluye apreciación del ni		3.3. Complexión:	general nutricional l	enguaie claro y fluido
marcha y condición de las ropas)	rver de concrenera, racidez,	estado emocionar, estado	general, nativeronal, i	enguage chare y marae,
		7		
3.3. Uso de lámpara de Wood, Hallazgos:	IVIC			
\ \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	1		7	
			1	
3.4. Área extra genital: (Describir presencia de lesional)	ones, manchas, fibras, pelo	s sueltos, etc.)	-7	
a) Cara y Cráneo (Incluye cuello):			1.	
b) Tórax y mamas:		1		70
b) Totax y mamas.	4DA K	CHES		
	100	777		
				7
c) Abdomen (Dos tercios superiores):			S 7	70
	40			<i>G</i> 2
	11			
				7 //
d) Extremidades superiores:	1		/	
	de			
	1 1 1			_/_
e) Extremidades inferiores (Excepto cara inte	erna de musios):			
				<u> </u>
		130	0	
3.5. Área Para genital: (Tercio inferior de abdomen,	cara interna de muslos y gl	úteo). Describir presencia	a de lesiones, mancha	s, fibras, pelos sueltos,
etc.	rerio	LUD		
<b>3.6. Área Genital:</b> Describir presencia de lesione	s, manchas, fibras, pelo	s sueltos, etc.		
a) Características de los Genitales Externos:				
Infantiles	Prepuberal	Puberal	Adulto	
	0			
(Describa distribución, color, forma):				
Presencia de lesiones: No O Si O Describa:				

Página 3 de 6 Firma y sello del Evaluador



# HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE VICTIMAS MASCULINAS



<u></u>
) D
c) Pene:
Meato uretral normal: Si: O No: O Descripción:
Secreciones: Si: O No: O Descripción:
Glande:
Prepucio y Cuerpo del Pene:
Surco balano Prepucial:
Frenillo:
Testículos:
Escroto:
A WILLUIT
3.7. Ano: (Describir presencia de lesiones, manchas, fibras, hierba, heces fecales, otros)
a) Piel perianal:
b) Forma: Circular: O Oval: O Infundibuliforme: O Otros:
c) Pliegues anales: Conservados: Si: O No: O Borramientos: Si: O No: O
Ubicación y descripción:
27444 1146
c) Dilatación anal (Se considera anormal si ocurre antes de 20 segundos): Si: O
d) Tono del esfínter anal externo: Normal: O Disminuido: O Abolido: O
e) Tono del esfínter anal interno: Normal: O Disminuido: O Abolido: O
f) Presencia de lesiones: Si: O No: O
Descripción de lesiones y otros hallazgos (Características y ubicación):
Descripcion de lesiones y otros nanazgos (caracteristicas y abractoris).
3.8. Colposcopia y hallazgos:
5.6. Corposcopia y nanazgos:
20 4 11 70 14 11
3.9. Azul de Toluidina: Si: O No: O Hallazgos:
4. Muestras recolectadas:
○ Hisopado ano rectal       ○ Hisopado uretral       ○ Hisopado oral       ○ Hisopado nasal         ○ Sangre       ○ Orina       ○ Peinado púbico       ○ Vellos púbicos por arrancamiento
Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal)
Otros (Manchas en piel por ejemplo):
○ Fibras
41 D
<b>4.1. Documento con fotografías:</b> Si: ONo: (Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluador)
5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:
5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:  O Determinación de Semen y Espermatozoides O Patrón Tricológico y comparación O Revisión de Expediente O Drogas de Abuso
5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:  O Determinación de Semen y Espermatozoides O Patrón Tricológico y comparación O Presencia de Alcohol en sangre y orina O Manchas en Ropa O Drogas de Abuso O Estudios Radiológicos
5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:  O Determinación de Semen y Espermatozoides O Patrón Tricológico y comparación O Presencia de Alcohol en sangre y orina O Revisión de Expediente O Drogas de Abuso O Manchas en Ropa O Estudios Radiológicos O Interconsulta a Odontología Forense
5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:  O Determinación de Semen y Espermatozoides O Patrón Tricológico y comparación O Presencia de Alcohol en sangre y orina O Manchas en Ropa O Estudios Radiológicos
5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:  O Determinación de Semen y Espermatozoides O Patrón Tricológico y comparación O Presencia de Alcohol en sangre y orina O Revisión de Expediente O Drogas de Abuso O Manchas en Ropa O Estudios Radiológicos O Interconsulta a Odontología Forense
5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:  O Determinación de Semen y Espermatozoides O Patrón Tricológico y comparación O Presencia de Alcohol en sangre y orina O Revisión de Expediente O Drogas de Abuso O Manchas en Ropa O Estudios Radiológicos O Interconsulta a Odontología Forense
5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:  O Determinación de Semen y Espermatozoides O Patrón Tricológico y comparación O Presencia de Alcohol en sangre y orina O Revisión de Expediente O Drogas de Abuso O Manchas en Ropa O Estudios Radiológicos O Interconsulta a Odontología Forense

Cualquier corrección o nota de ampliación en este documento es valida solo con una firma autorizada.



# HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE VICTIMAS MASCULINAS



T WED O
7. Conclusiones:
SE A
Dieta Bablic
Sterio Puv

Cualquier corrección o nota de ampliación en este documento es valida solo con una firma autorizada.

Página 5 de 6 Firma y sello del Evaluador



### **HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE VICTIMAS MASCULINAS**





Correo Electrónico: clinicaMF@mp.hn