



Dictamen N°:	Fecha: Hora::
Dr. (a) que evalúa:	
1. Datos Generales	
a) Nombre:	b) Identidad: c) Fecha de nacimiento://
d) Edad: f) Escolaridad h) Dirección:	e) Estado Civil: g) Ocupación: i) Sexo:
ii) Direction.	j) Actividad manual: Derecha ○ Izquierda ○
1.2. Datos del acompañante	
a) Nombre: c) Firma:	b) Identidad: c) Relación:
Autoriza la Evaluac	ión: Si O No O
2. DATOS DE LA EVALUACIÓN	
2.1. Historia Médico Legal	
El medico efectúa la anamnesis de forma breve y precisa en la cual pregun es conocido o no; tipo de relación o parentesco (Familiar, novio); circunsta ingesta de alguna sustancia). Si hubo penetración describir la (s) vía	nta "que y como ocurrió", "donde y cuando ocurrió", el hecho y si el agresor ancias en que ocurrió el hecho (Utilizó la fuerza, bajo amenaza o mediante la (s) (vaginal, anal, oral). Si utilizo alguna maniobra sexual (Por ejemplo n, Fecha Probable de Parto, numero de controles prenatales, si tiene actividad (En caso que sea una menor o adolescente que no brinde información).
	4
a) Agresión Sexual: No: ○ Si: ○ Tipo de agresión Sexual: Penetración: () Tocamientos: () Frotamientos: ()
En región: Vaginal	
Con el Pene: No: ○ Si: ○ Sin condón: () Con uso de condón	
Con otras partes del cuerpo: No: Si: Dedos: () Lengua: ()	
Otros (Objetos Especifique):	
b) Hubo eyaculación: Si O No O No sabe C Eyaculación Dentro: O Vaginal: () Anal: () Oral: () Eyac	
c) Recibió asistencia médica: Si O No O Nombre de la Institución Hospitalaria:	Expediente N°:
r	
Tipo de asisteno	cia y medicación:
d) Antecedentes de abuso sexual previo: Especifique (Si ya ha sido evaluada en Medicina Forense Donde? Cuando	Si O No O Fecha:





2.3. Actividad de la ev	valuada después de	la agresión:			
n) Se bañó:	Si O	No O	b) Se cambió la ropa:	Si O	No O
c) Comió:	Si O	No O	d) Cepillo sus dientes: f) Usó toalla sanitaria:	Si O	No O
y) Defecó:	Si O	No O	h) Usó tampón:	Si O	No O
) Automedicación:			1, 200 1111, 2011		
) Otros especifique:					
2.4. Datos del supuest	o agresor (del princ	rinal cuando se	trate de varios participantes):		
a) Sexo:	b) Raza:	c) Eda		ntextura:	
e) Talla:		lación afectiva:		Parentesco:	
n) Otras características (T	atuajes, cicatrices, colo	or de cabello, barba	a, bigote, lunares, etc.):		
		70			
		1			
		I DI	ILUI ()	,	
				1	
			el espacio siguiente, enumere	todos los particip	antes, iniciando co
participante 2 y de ca	da uno describa las	características	requeridas en 2.4	1000	
	5				
		2	A PARTY		
		1777	C STYLL D		E
		- Cul			
101					
		7	IL		
	7		1 2		
			7		1 1
-					
					7 //
	V.	1			
			de		
		. \			
					//
2.5. Antecedentes per	sonales, patológico	s, hospitalarios	s, traumáticos y quirúrgicos: (L	eucorreas, prurito vul	lvar, mal olor, Diarrea
			estreñimiento, p	arasitismo, hemorroid	les, cirugía anal, pruri
			anal etc.):		
	1100				
		- D	No.	00	
	.11	1104	11161-11		
• < • • • • •		43/0	MIN PILL		
2.6. Antecedentes sexu		C. C.	1101		
a) Vida sexual activa				- C - (9 -	
Fecha ultima relación	n sexual (Antes del h	echo): /	/ Masturbación: Si () No: ()	Con que? (Juguetes s	sexuales, dedos, palos, etc
Después del hecho:					
b) Infecciones de tra	nsmisión Sexual (I	Previa):			
o) Infecciones de tra	nsmisión Sexual (I	Previa):			





Las trae al examer	n: No () Si: (). S	se dejan para estudio: No	() Si:()	
2.7. Antecedentes Gineco - G	Obatátuianas			
a) Menarquia:	b) Fecha ultima Men	struación:	c) Gestaciones:	
d) Partos: e) Ce	esáreas:	f) Abortos:	g) Hijos vivos:	h) Hijos muertos:
i) Esta embarazada:	Semanas de gestación:	Actividad Uterina:	Número controles:	Fecha probable de parto:
Si: O No: O	Movimientos fetales presentes:	Sangrado trans vaginal:	Salida líquido amniótico:	Altura fondo uterino
Usa algún método anticono	ceptivo: Si: O No:	: O Cuál?:		ı
3. Examen Físico:				
3.1. Peso:	3.2. Talla:	3.3. Com	plexión:	
3.4. Apariencia General: (Ind	cluye apreciación del nivel de co		ocional, estado general, nutrici	ional, lenguaje claro y fluido,
marcha y condición de las ro	pas)	AFDI		
	OH, I	VILUI		
3.5 Uso de lámpara de Woo	d, Hallazgos:			
) //			
3.6. Área extra genital: (Des	cribir presencia de lesiones, ma	nchas, fibras, pelos sueltos, e	etc.)	0.1
a) Cara y Cráneo (Incluye	cuello):			
				12
67	74	20 500		
		20 000		
b) Tórax y mamas:				
			3 1	170
		16		0/2
	<u> </u>	C. L.		
		5		C-2
c) Abdomen (Dos tercios supe	eriores):	4		
- 1 - 1				/ /
		dr		/ /
15 Tr				
d) Extremidades superiore	S:			
	A Total			
	100			//
	- Time		1:00	7
	11104	Date Date	hir	
e) Extremidades inferiores	(Excepto cara interna de	mislos).	No.	
c) Extremidades inferiores	(Excepto cara interna de	musios).		
3.7. Área Para genital: (Terci	o inferior de abdomen, cara inte	erna de muslos y olúteo). Desc	cribir presencia de lesiones, m	anchas fibras nelos sueltos
etc.	o morror do abdomen, cara inte	de musios y giuteoj. Dese	erren presencia de testones, lla	mionas, rioras, peros, saemos,
				_





3 & Áros Capital: Dass	prihir prosancia da l	esiones, manchas, fibras, pe	los sualtos ato		
a) Características de l			ios, sueitos, etc.		
	Infantiles	Prepuberal	Puberal	Adulto	
b) Monte de venus:					
Presencia de lesiones: N	No O Si O Des	scriba:			
Vello púbico : Con (Describa distribución,		0 ()			
(= 0.00000000000000000000000000000000000					
c) Vulva:		ME	DI		
Labios mayores:		H. IVI	UI(Y)		
Labios menores:				1 -	
Clítoris:					
Meato uretral:					
Horquilla vulvar: Periné:	0				
Himen: Orificio único	o: Otros (Cuál es	funcional):			
Himen integro:	S:				4
	Diame	tro himeneal en niñas en niñas	menores o iguales a 10 a	ĭos:	
	a) a	W O		77	-
Ruptura: Ubicación de la Ruptu	Si: O	No: O	2000	Reciente: Antigua	
Características de las				Reciente. Attiigua	a: O
Cuructoristicus de lus	rupturus.				
				1 17	
Escotaduras Congénit	as: Si: O	No: O Ubicación	:	7	2
Permite el paso de do	e dados dal avami	nador: (Niñas) Si:	No: O		4
Presencia de carúncul		Si: C			4
Otros hallazgos:			110.		
		4			
d) Genitales Internos:	G. 0	N D i . i .	-	/	_//_
Lesiones vaginales Presencia de secre		No: O Descripción: No: O Descripción:	1		//
Presencia de sangr		No: O Descripción:			
Cérvix:		O = reserving			7
Útero:					
Anexos:					
	1//3		30.1	-0	
	411	Tina .	- hll		
		43[Prin	LIID.		
Especuloscopía, H	allazgos:	-0110	1		
Colposcopia, Halla	azgos:				
Azul de Toluidina:	: Si: O	No: O Hallazgos:			



HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE VICTIMAS FEMENINAS



Evidencia de embarazo: Si: O Frecuencia cardiaca fetal:	No: O por minuto.	Altura de fondo uterino:	cm.
Movimientos fetales presentes: Si: Actividad uterina:	No: O	Salida líquido amniótico: Si: O Sangrado trans vaginal: Si: O	No: O
Touvidud dioffid.	OIII.	Sungrado trans vaginar. Si.	110.
3.9. Ano: (Describir presencia de lesiones, manda) Forma: Circular: ○Oval: ○ Infund			
b) Pliegues anales: Conservado	os: Si: O No:	O Borramientos: Si: O	No: O
Ubicación y descripción:			
	W		
	C M		
c) Dilatación anal (Se considera anormal si od) Tono del esfínter anal externo: Normal			<u>O</u>
e) Tono del esfínter anal interno: Norm			0
f) Presencia de lesiones:		Si: O No:	O
Descripción de lesiones y otros hallas	zgos (Características y ub	icación):	
			27/
		4	
3.10. Colposcopia y hallazgos:		5	172
	2470	Diche Control	
	- COU	W. Colonia	
			171
3.11. Azul de Toluidina: Si: O	No: ○ Hallazgos:		170
		46	02
4. Muestras recolectadas:			
→ Hisopado vulvar	nal O Hisopado a		 Hisopado nasal
 Sangre Muestras de cabello (Frontal, parietal izquiero 	lo v derecho, temporal izgu	Peinado púbico Vello	os púbicos por arrancamiento
Muestras de cabello (Frontal, parietal izquieroRopa		piel por ejemplo):	_/
○ Fibras	1		
4.1. Documento con fotografías: Si: ○No:	(Recordar poner iniciale	s de la evaluada, numero de dictamen, fecha	y apellido del perito evaluador)
			t y apenius dei penius e variandor)
 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, p Determinación de semen y espermatozoides 	ruebas biologicas, pro	 Cedimientos: Determinación de infecciones de trar 	nsmisión sexual
O Patrón tricológico	O Prueba de embarazo	O Drogas de	abuso
Presencia de alcohol en sangre y orinaRemisión a hospitales	Manchas en ropaRevisión de expedie	Estudios ra Interconsul	ta a odontología forense
Otros:			
7/12	2 0	- 1;00	
	1104 .	Dubli	
6. Análisis Médico Legal:	30tern	Pul	
	- 4		

DIRECCION GENERAL DE MEDICINA FORENSE
DEPARTAMENTO DE CLÍNICA FORENSE
Centro de Ciencias Forenses, Col. Quezada, Tegucigalpa, M.D.C.
Correo Electrónico: clinicaMF@mp.hn



HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE VICTIMAS FEMENINAS



7. Conclusiones:
WEDICS.
51 7990 DR
The second secon
THE RESERVE OF THE PARTY OF THE
+
The life
Sterio Publi

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 FEMENINAS





Página 7 de 7 Firma y sello del Evaluador