

CF-F116-3 VO1

HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE SUPUESTO AGRESOR

Dictamen N°:	Fecha: Hora::
Dr. (a) que evalúa:	
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:
	j) Actividad manual: Derecha O Izquierda O
10.00	
1.2. Datos del acompañante a) Nombre:	b) Identidad:
a) Nombre:	c) Relación:
c) Firma:	c) reación.
e) i iiid.	
Autoriza la Evalu	ación: Si O No O
2. DATOS DE LA EVALUACIÓN	
2.1. Historia Médico Legal: Se describe la razón por la que lo mand	dan a evaluar, y la versión del evaluado
15 7407	RON
77	
~	
2.2. Antecedentes Personales, Patológicos, Hospitalarios, Tra	aumáticos y Quirúrgicos: Se pregunta antecedentes personales patológicos (Hipertenso, diabético, etc.) medicamentos que usa):
2.3. Actividad de la evaluada después de la agresión:	
a) Se baño: Si O No O	b) Se cambió la ropa: Si O No O
c) Comió: Si O No O e) Orinó: Si O No O	d) Cepillo sus dientes: Si O No O f) Aseo genital: Si No O
i) Automedicación:	1) Tisco gomui.
j) Otros especifique:	
2.4. Antecedentes sexuales:	
a) Vida sexual activa: No: ○ Si: ○ Con que frecuenci	ia:
Fecha ultima relación sexual (Antes del hecho): / /	Preferencia sexual: Hombres () Mujeres () Bisexual ()
Después del hecho://	Usa Viagra (Sildenafil): Si: ○ No: ○ otros
Número de Hijos:	Numero de compañeros Sexuales:
Infecciones de Transmisión Sexual (Previa):	n-hll
10161	IN PUID
- 1	10 1
3. Examen Físico:	22.6
3.1. Peso: 3.2. Talla:	3.3. Complexión:
3.2. Apariencia General: (Incluye apreciación del nivel de concienci marcha discapacidad y condición de las ropas)	ia, lucidez, estado emocional, estado general, nutricional, lenguaje claro y fluido,
material discapacidad y condition de las ropusy	
3.3. Uso de lámpara de Wood, Hallazgos:	



CF-F116-3 VO1

HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE SUPUESTO AGRESOR

3.4. Área extra genital: (Describir presencia de lesiones, manchas, fibras, pelos	s sueltos, etc.)
a) Cara y Cráneo (Incluye cuello):	
b) Tórax y Mamas:	
c) Abdomen (Dos tercios superiores):	
OH, IVILLI	
Reflejos Abdomino Cutáneos:	
Superior: Presente: Izquierdo ODerecho O	Superior: Presente: Izquierdo ODerecho O
Medio: Presente: Izquierdo (Derecho ()	Medio: Presente: Izquierdo ODerecho O
Inferior: Presente: Izquierdo Derecho O	Inferior: Presente: Izquierdo Derecho O
d) Extremidades Superiores:	
	C Z THO
7770	
Tau I	
e) Extremidades Inferiores (Excepto cara interna de muslos):	
	W 02
and the same of th	
3.5. Área Para Genital: (Tercio inferior de abdomen, cara interna de muslos	1/4 \ Dilii
sueltos, etc.	s y giuteo). Describir presencia de lesiones, manchas, noras, pelos
Suchos, etc.	
de	
3.6. Área Genital: Describir presencia de lesiones, manchas, fibras, pelos	s sueltos, etc.
a) Características de los Genitales Externos:	
○ Infantiles ○ Prepuberal	○ Puberal ○ Adulto
b) Valla mýbian G	1-110
b) Vello púbico: Con O Sin Rasurado O (Describa distribución, color, forma):	Duthill
(Describa distribucion, color, forma):	UD
- A 10	
Presencia de lesiones: No () Si () Describa:	
Trescricia de lesiones. No () Si () Describa.	
c) Pene:	
*	
Meato uretral normal: Si: O No: O Descripció	л.
	,
Secreciones: Si: O No: O Descripci	ón:
Glande:	
Prepucio y cuerpo del pene:	
·	



CF-F116-3 VO1

HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE SUPUESTO AGRESOR

Surco balano Prepucial:
Frenillo:
Testículos:
1 esticulos.
Essentes
Escroto:
Reflejo Cremastérico:
Presente Izquierdo: ○ Derecho: ○
Ausente Izquierdo: O Derecho: O
Reflejo bulbo cavernoso: Presente: O Ausente: O
3.7. Ano: (Describir presencia de lesiones, manchas, fibras, hierba, heces fecales, pelos sueltos, otros)
a) Piel perianal:
b) Forma: Circular: Oval: Infundibuliforme: Otros:
o) Format. Circulat. () Ovar. () Intaliciounionne. () Outos.
c) Pliegues anales: Conservados: Si: O No: O Borramientos: Si: O No: O
Ubicación y descripción:
c) Dilatación anal (Se considera anormal si ocurre antes de 20 segundos): Si: O No: 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: O No: O
Descripción de lesiones y otros hallazgos (Características y ubicación):
3.8 Colposeonia v Hallazoos
3.8. Colposcopia y Hallazgos:
3.8. Colposcopia y Hallazgos:
3.8. Colposcopia y Hallazgos: 3.9. Azul de Toluidina: Si: O No: O Hallazgos:
3.9. Azul de Toluidina: Si: O No: O Hallazgos: 4. Muestras recolectadas:
3.9. Azul de Toluidina: Si: O No: O Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: O Hisopado ano rectal O Hisopado uretral O Hisopado Glande O Hisopado surco balanoprepucial
3.9. Azul de Toluidina: Si: O No: O Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: O Hisopado ano rectal O Hisopado uretral O Hisopado Glande O Hisopado surco balanoprepucial O Hisopado del cuerpo del pene O Hisopado Oral O Hisopado nasal O Sangre
3.9. Azul de Toluidina: Si: O No: O Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: O Hisopado ano rectal O Hisopado del cuerpo del pene O Orina O Hisopado Oral O Hisopado nasal O Hisopado nasal O Vellos púbicos por arrancamiento
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Hisopado del cuerpo del pene Hisopado Oral Hisopado nasal Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal)
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Hisopado surco balanoprepucial Hisopado del cuerpo del pene Hisopado Oral Hisopado nasal Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Hisopado del cuerpo del pene Hisopado Oral Hisopado oral Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Hisopado surco balanoprepucial Hisopado del cuerpo del pene Hisopado Oral Hisopado nasal Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Hisopado del cuerpo del pene Hisopado Oral Hisopado nasal Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Hisopado del cuerpo del pene Hisopado Oral Hisopado nasal Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado Oral Hisopado nasal Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluado
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado Oral Hisopado nasal Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: (Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluace 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos:
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemporal) Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: (Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejempo Fibras 4.1. Documento con fotografías: Si: No: Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluad 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos: Determinación de semen y espermatozoides Determinación de semen y espermatozoides Determinación de celulas vaginales
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemporal) Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: (Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: (Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluace) 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos: Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación para Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado arectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluad 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos: Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Drogas de abuso Drogas de abuso Drogas de abuso Drogas de abuso Estudios radiológicos
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: (Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluace) 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos: Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación para Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: (Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluace) 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos: Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de infecciones de transm
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados del sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluac 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos: Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de semen y es
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: (Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluace) 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos: Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de infecciones de transmisión se
3.9. Azul de Toluidina: Si: No: Hallazgos: 4. Muestras recolectadas: Hisopado ano rectal Hisopado uretral Hisopado Glande Sangre Orina Peinado púbico Vellos púbicos por arrancamiento Muestras de cabello (Frontal, parietal izquierdo y derecho, temporal izquierdo y derecho, occipital y coronal) Hisopados de sitios donde hayan mordedura Ropa Otros (Manchas en piel por ejemp Fibras Lavado de pene 4.1. Documento con fotografías: Si: No: Recordar poner iniciales de la evaluada, numero de dictamen, fecha y apellido del perito evaluac 5. Solicitud de exámenes de laboratorio, pruebas biológicas, procedimientos: Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de semen y espermatozoides Determinación de semen y espermatozoides Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de infecciones de transmisión sexual Determinación de infecciones de transmisión sexual Determina

Firma y sello del Evaluador



HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE SUPUESTO AGRESOR



A. MED
7. Conclusiones:

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



HOJA DE TRABAJO DE DELITOS SEXUALES VALORACION DE SUPUESTO AGRESOR





Correo Electrónico: clinicaMF@mp.hn