

19

										Número único de Noticia Criminal																							
										1	1	0	0	1	6	0	0	0	0	1	5	2	0	2	5	0	7	4	8	5			
Entidad										Radicado Interno										Dpto		Municipio		Entidad		Unidad Receptora		Año		Consecutivo			

<b>SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39</b> Este formato será diligenciado por Policía Judicial exclusivamente para la valoración de las víctimas																									
Departamento		Cundinamarca		Municipio		Bogotá		Fecha		2025		09		16		Hora		2		0		0		0	

CONDUCTA PUNIBLE	ARTÍCULO
LESIONES PERSONALES	

Nombres y Apellidos		Identificación		Edad			
EFREN MERO CORTES		10.485.466		57			
Dirección		Barrio		Municipio/Localidad		Teléfono	
N/A				Bogotá			

Aspectos a Valorar (señale con una X)

	<b>Lesiones Personales:</b> Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica SI ( ) NO ( ) Presunta responsabilidad médica? SI ( ) NO ( ) (anexar cuestionario)
	<b>Examen Sexológico Forense:</b> Examen sexológico, descripción de hallazgos y recolección de evidencias. Determinar lesiones personales, situación clínica de embriaguez. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial
X	<b>Valoración de Embriaguez u otras sustancias.</b> Descripción del estado de la persona si se encuentra bajo influjo de bebida embriagante o de droga o sustancia que produzca dependencia física o síquica, Grado de la misma, exploración practicada. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial Alcoholemia: SI ( ) NO ( ) Otras sustancias: SI ( ) NO ( ) Cuáles: _____
	<b>Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación</b>
	<b>Determinación de edad clínica:</b> Características de la persona, exploración física y odontológica. Si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante, indíquelo en su informe pericial

GRUPO PARA LA ATENCIÓN DE OTROS ACTOS URGENTES  
POLICÍA JUDICIAL DEL C.T.I. – CIUDAD BOLÍVAR  
Avenida Caracas Calle 51 Sur # 7-76 Bogotá D.C. – BARRIO MOLINOS  
Conmutador 7694917 FAX 7694917

Otro: ¿Cuál. INFORMAR SI LA VIDA DE LA PACIENTE ESTUVO EN RIESGO. SI LAS LESIONES COMPROMETIERON ORGANO VITAL
---

Así mismo, se solicita se haga la recolección, aseguramiento, registro y documentación de evidencia física, biológica o elementos materiales probatorios relevantes para la investigación y se determine la necesidad de realizar valoraciones, exámenes o tratamiento especial a la víctima. Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

Entidad solicitante			
Unidad	Uri Ciudad Bolívar	Despacho	C.T.I
Dirección	Avda Caracas Calle 51 Sur No 7-76 Piso 3	Teléfono	7694917
Departamento	Cundinamarca	Municipio	Bogotá
Nombre	ANA MILENA GARZON	Cargo	Técnico Investigador I
Correo electrónico	Ana.garzon@fiscalia.gov.co	Firma	

Firma de quien recibe	
Nombre y apellidos	
Identificación	
Teléfono	
Cargo	
Fecha y hora	
Correo electrónico	

El servidor de policía judicial, está obligado en todo tiempo a garantizar la reserva de la información, esto conforme a las disposiciones establecidas en la Constitución y la Ley.

Yo Efren mera cortes identificado con numero  
de sedula 10485466 expedida en Santander  
de Quilichau Cauca de 57 años de edad  
manifiesto de forma libre y voluntaria  
no querer ser trasladado a medicina legal  
Teniendo en cuenta que no estoy lesionado físicamente  
y no fui objeto de maltrato por parte de los policía que revisado  
mi catura, física, ni psicológico y samente, me encuentro  
en buen estado de salud y firmo la presente constancia  
Efren mera cortes  
10485466

