

19

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

	SOLICITUD DE VALORACIÓN MÉDICO LEGAL FPJ- 39 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
CONDUCTA PUNIBLE						ARTÍCULO					
LESIONES PERSONALES											

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

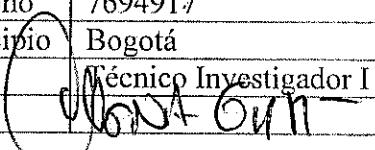
Aspectos a Valorar (señale con una X)

	Lesiones Personales: 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 () Presuma responsabilidad médica? SI () NO () (anexar cuestionario)
	Examen Sexológico Forense: 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	Valoración de Embriaguez u otras sustancias. 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:
	Obtención de muestras para perfil genético con fines de identificación
	Determinación de edad clínica: 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 Quilichao cauca de 57 años de edad
manifesto 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 policia que revisado
mi cultura, física, ni psicologo físicamente, me encuentro
en buen estado de salud y firmo la presente constancia
Efren mera cortes
10485466



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
Comutador 7694917 FAX 7694917