



**CORTE SUPREMA DE JUSTICIA
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL “DR. ROBERTO
MASFERRER”**



PROTOCOLO PARA ESTIMAR LA EDAD CLÍNICA

O

DATOS GENERALES:

Institución que lo solicita: _____.

Nombre del solicitante: _____.

Número de oficio: _____, Número de referencia: _____.

Lugar del reconocimiento: _____, Fecha: _____, Hora: _____.

Nombre del paciente: _____.

Salvadoreño Otra nacionalidad (especifique): _____, ND .

Fecha de nacimiento: _____, Edad referida: _____, Fotografía para identificación: Sí

No . Sexo: Hombre Mujer . Género: Masculino Femenino . Orientación sexual: L G B

T I . Otro (especifique): _____, N/D . Nombre con el que se identifica: _____

_____, Actividad manual: _____, Escolaridad: _____.

Ocupación _____, Dirección de residencia: _____

Área geográfica: Urbana Rural Municipio: _____, Departamento: _____.

Nombre del acompañante o representante legal (en casos de tratarse de personas menores de edad o de personas incapaces): _____.

Tipo de documento: _____, Número de documento: _____, Relación

o parentesco: _____, Dirección de residencia: _____

SE CUENTA CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: Sí No

ANTECEDENTES MÉDICOS/ODONTOLÓGICOS: _____

ANTECEDENTES GINECO-OBSTÉTRICOS: No contributorios . _____

EXAMEN FÍSICO:

Compleción física: Delgada Mediana Obesa . Presencia de bigote y barba: Ausente Esbozo

Completo . Presencia de vello en tórax anterior: Ausente Esbozo Completo . Desarrollo muscular:

Infantil Adolescente Adulto . Timbre de voz: Infantil Adolescente (disfonía) Adulto

EXAMEN DE LA CAVIDAD ORAL: Visual Radiológica Ambas .

EXAMEN CLÍNICO:

Dentición primaria: _____

Dentición mixta: _____

Dentición permanente: _____

Edéntulo: _____

EXAMEN RADIOLÓGICO:

Radiografía periapical: _____

Radiografía extra oral: _____

Método utilizado para estimación de edad: Inspección física de la cavidad oral corporal radiológica

Fotografías tomadas: SÍ NO Cantidad: _____.

COMENTARIO MÉDICO LEGAL: _____

CONCLUSIONES:

Por las características físicas y características odontológicas

Por las características físicas, características odontológicas y radiológicas

considero que la edad clínica aproximada es de: _____.

FIRMA Y SELLO DEL ODONTÓLOGO FORENSE