



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



PROTOCOLO PARA DETERMINAR EL ESTADO DE EMBRIAGUEZ

DATOS GENERALES

Institución que lo solicita: _____.

Nombre del solicitante: _____.

Número de oficio: _____. Número de referencia: _____. Código P.N.C.: _____.

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

Nombre del paciente: _____.

Salvadoreño Otra nacionalidad (especifique): _____. ND .

Tipo de documento: _____. Número de documento: _____.

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____. 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: _____.

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

SE CUENTA CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: SÍ NO .

HISTORIA MÉDICO LEGAL: _____

Recibió Atención Hospitalaria: Sí No Hospital: _____.

Expediente N°: _____.

ANTECEDENTES PERSONALES: Antecedentes médicos: No contributivos . _____

_____. Antecedentes quirúrgicos: No contributivos

_____.

Antecedentes gineco-obstétricos: No contributivos . _____

_____.

Reporte de Alcotest (si aplica): Fecha: _____ Hora: _____ Cantidad: _____.

EXAMEN FÍSICO:

Estado General (Describiendo actitud y comportamiento): _____

Complejión física: _____. Signos Vitales: PA: _____ mmHg. FC: _____
latidos por min. FR: _____ Ciclos por min. Temperatura: _____ °C.

Estado de Conciencia: Alerta Alegre o eufórico Somnoliento Deprimido Inconsciente .

LENGUAJE: Normal Disártrico Farfullante o balbuceante Otra alteración especifique: _____

PIEL: Temperatura normal Fría Sudorosa Rubicunda

Cabeza: _____

Oídos: _____

Ojos: Mirada Normal Mirada indiferente **Párpados:** Abertura normal Caídos . **Pupilas:** Isocóricas
Anisocóricas Mióticas Midriáticas . **Reflejo fotomotor:** Normal Anormal **Convergencia ocular:**
Normal Alterada **Conjuntiva ocular:** Normal Congestivas . **Nistagmo espontáneo:** Ausente
 Presente Discreto Marcado . **Nistagmo a mirada extrema:** Ausente Presente Discreto
 Marcado . **Nistagmo post rotacional:** Ausente Presente Discreto Marcado .

Nariz: _____

Cavidad oral: _____

Aliento: Alcohólico Sí No Otro tipo de olor: Sí No Especifique: _____

Cuello: _____

Tórax: _____

Miembros superiores: _____

Reflejos: Normal Hiperreflexia Hiporeflexia Abdomen: _____

Miembros inferiores: _____

_____. Reflejos: Normal Hiperreflexia Hiporeflexia .

PRUEBAS DE COORDINACIÓN MOTORA

Prueba dedo/nariz: Normal . Alterada: Leve . Moderada . Severa . No se realiza .

dedo/dedo: Normal . Alterada: Leve . Moderada . Severa . No se realiza .

Estado de pie: Normal . Pies separados: Discreto . Evidente .

Prueba de Romberg: Normal . Alterada: Leve . Moderada . Severa . No se realiza .

Equilibrio en un pie: Conservado . Alterado: Leve . Moderada . Severa . No se realiza .

Marcha en puntillas: Normal . Alterada: Leve . Moderada . Severa . No se realiza .

Marcha de talones: Normal . Alterada: Leve . Moderada . Severa . No se realiza .

Movimientos rápidos alternos: Normal . Alterado: Leve . Moderada . Severa . No se realiza .

Pedir al evaluado que escriba un párrafo o frase que el examinador le dicte o copie de un libro:

Pedir al evaluado que dibuje un triángulo, una estrella de cinco puntas y un círculo:

Pedir al evaluado que levante un objeto del suelo (hoja de papel, clip, alfiler, lapicero). Describir si lo realizó con destreza: . dificultad leve . dificultad moderada . No lo realizó .

Pedir al evaluado que se desabotone y abotone la camisa, se baje y suba el zíper del pantalón.

Describir si lo realizó con destreza: . dificultad leve . dificultad moderada . No lo realizó .

Se dió Referencia a Centro Médico: Sí No Motivo: _____

COMENTARIO MÉDICO LEGAL: _____

CONCLUSIONES:

De acuerdo a los antecedentes, hallazgos del examen físico y pruebas de coordinación motora, CONSIDERO que el evaluado se encuentra en: Estado Normal . Embriaguez leve . Embriaguez moderada . Embriaguez severa _____

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO FORENSE