



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



**PROTOCOLO DE RECONOCIMIENTO DE DELITOS SEXUALES
(MASCULINO)**

DATOS GENERALES:

Institución que lo solicita: _____.

Nombre de la persona que lo solicita: _____.

Salvadoreño Otra nacionalidad (especifique): _____, ND .

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

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

Nombre del paciente: _____.

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

Fecha de nacimiento: _____, Edad: _____, Sexo: Hombre Género: Masculino

, Orientación sexual: 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: _____.

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: _____.

SE CUENTA CON EL CONSENTIMIENTO INFORMADO: SÍ NO .

HISTORIA MÉDICO LEGAL (DÓNDE, CUÁNDO, CÓMO, QUE, QUIEN) _____

Recibió atención hospitalaria: Sí No Hospital: _____ . Expediente N°: _____ . Patologías actuales Sí No Especifique: _____

ANTECEDENTES PERSONALES: Antecedentes médicos (haciendo énfasis en enfermedades de transmisión sexual): _____

Antecedentes quirúrgicos (en especial del área genital y perineal): _____

IDENTIFICACIÓN DEL (O LOS) AGRESOR (ES)

UN HECHOR: Conocido Desconocido .

Nombre: _____

Edad: _____ . Sexo: _____ . Complexión física: _____

RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: Parentesco familiar Conocido de la víctima Especifique: _____

Tatuajes: (Forma, color, ubicación): _____

Características especiales: _____

ESTADO DEL AGRESOR: Alcohol: Sí No Drogas: Sí No Tipo: _____

MÁS DE UN HECHOR

1- Conocido Desconocido .

Nombre: _____

Edad: _____ . Sexo: _____ . Complexión física: _____

RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: Parentesco familiar Conocido de la víctima Especifique: _____

Tatuajes: (Forma, color, ubicación): _____

Características especiales: _____

ESTADO DEL AGRESOR: Alcohol: Sí No Drogas: Sí No Tipo: _____.

2- Conocido Desconocido .

Nombre: _____.

Edad: _____. Sexo: _____. Complexión física: _____.

RELACIÓN CON LA VÍCTIMA: Parentesco familiar Conocido de la víctima Especifique:

_____.

Tatuajes: (Forma, color, ubicación): _____.

Características especiales: _____.

ESTADO DEL AGRESOR: Alcohol: Sí No Drogas: Sí No Tipo: _____.

Tipo de amenaza usada: _____. Tipo de arma usada: _____.

Tipo de relación sexual: Anal Oral . Tocamientos . Usó condón: Sí No . Se bañó: Sí No .

Se cambió de ropa: Sí No . Es esta su primera relación sexual: Sí No . Vida sexual activa: Sí No .

Fecha de última relación sexual consentida: _____. No consentida: _____.

EXAMEN FÍSICO: ESTADO GENERAL (Describiendo actitud y comportamiento): _____.

SIGNOS VITALES: PA: _____ mmHg. FC: _____ latidos por minuto. FR: _____ Ciclos por minuto.

REGIÓN EXTRAGENITAL: _____.

REGIÓN PARAGENITAL: _____.

REGIÓN ANO-GENITAL:

MÉTODO UTILIZADO: Observación Lupa Colposcopia .

Región púbica: Vello púbico SÍ NO _____.

Pene: _____
_____.

Prepucio: _____
_____.

Frenillo: _____
_____.

Escroto: _____
_____.

Testículos: _____
_____.

ANO: Posición del examen: Genupectoral Lateral: Izquierda Derecha .

Periné: _____
_____.

Lesiones recientes: _____.

Cicatrices anales: _____.

Coloración de la mucosa anal: _____.

Tono de esfínteres anales: Normotónico Con dilatación: _____ cm. Signo de parálisis anal refleja

Evidencia Física de Enfermedades de Transmisión Sexual: SÍ NO describa:

_____.

Fotografías tomadas: Sí No Área Extragenital: _____. Área Paragenital: _____. Área Genital: _____.

Se dió referencia a centro médico: Sí No Motivo: _____
_____.

INDICIOS RECOLECTADOS

Uñas Vello púbico Frotis e hisopado anal Frotis e hisopado oral Frotis e hisopado de piel

Frotis e hisopado de secreción uretral Ropa interior Otras vestimentas Fibras Elementos pilosos

Otros (especifique): _____.

EXÁMENES DE LABORATORIO:

Alcohol en sangre orina . Drogas en Sangre Orina . Determinación de semen y espermatozoides en hisopado oral anal piel ropa interior otras vestimentas . H.I.V. VDRL Determinación de enfermedades de transmisión sexual en secreción anal uretral . Tipo sanguíneo . Otros (especifique):
_____.

DIAGRAMAS ELABORADOS: Cuerpo Área Genital Otro describa _____.

COMENTARIO MÉDICO LEGAL: _____
_____.

CONCLUSIONES: _____

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO FORENSE

DATOS ESTADÍSTICOS (Delito sexual masculino)

ESTADO FAMILIAR

Soltero Casado Acompañado Divorciado Viudo

LUGAR EN QUE OCURRIÓ LA AGRESIÓN

Municipio: _____ Departamento: _____

Área geográfica: Urbano Rural .

Lugar: Casa propia Casa conocida Casa desconocida Hotel-Hospedaje Vía pública

Lugar de estudio Lugar de trabajo Vehículo Lugar no especificado Predio baldío .

Otro lugar (especifique): _____

Día de la agresión: _____. Fecha de la agresión: _____. Hora de la agresión:
(formato de hora militar): _____.

CONDICIÓN FÍSICA Y MENTAL DE LA VÍCTIMA: Persona normal . Estado de inconsciencia .
Discapacidad o minusvalía . Invalidez . Sospecha de otra condición mental .

TIPO DE ATAQUE SEXUAL

Agresión sexual . Otras agresiones sexuales . Paciente sin evidencia .

TIPO DE RELACIÓN SEXUAL

Anal . Oral . Anal-oral . Introducción de objeto vía anal . Tocamiento de genitales .
Tocamientos de región anal .

Número de relaciones sexuales, introducción de objetos y/o tocamientos: _____

Relaciones previas: Sí . No .

CONDICIÓN DEL ANO

Íntegro . Fisuras recientes . Desgarros recientes . Desgarros cicatrizados . Atonía .
Infundibuliforme .

Tiempo transcurrido desde la agresión sexual hasta el reconocimiento: _____

TIPO DE LESIÓN GENERADA: Tomar estos datos de acuerdo al examen físico, para digitadores.

Escolaridad del o los agresores: _____

Ocupación del o los agresores: _____

LOS DEMÁS DATOS ESTADÍSTICOS ESTÁN DENTRO DE LA HISTORIA (para digitadores).

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO FORENSE