

**INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**  
**UNIDAD BÁSICA VALLEDUPAR**

DIRECCIÓN: Cl 16 con Cr 17 Hospital Rosario Pumarejo de López. VALLEDUPAR, CESAR  
TELEFONO: 57 6055712337 - Telefonía IP 6014069944/77 extensión 3735-3738-3739-3736-3737

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**

Número único de informe: **UBVLL-DSCSR-00129-2022**

CIUDAD Y FECHA:  
OFICIO PETITORIO:  
AUTORIDAD SOLICITANTE:  
AUTORIDAD DESTINATARIA:

VALLEDUPAR, 13 de enero de 2022  
No. SIN - 2022-01-12. Ref: Noticia criminal 200016001075202250222 -  
FISCALIA 18 LOCAL - LUISA FERNANDA RIVERO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
FISCALIA 18 LOCAL - LUISA FERNANDA RIVERO  
FISCALIA GENERAL DE LA NACION  
CARRERA 17 N° 18-05 EDIFICIO OLIMPIA  
VALLEDUPAR, CESAR

NOMBRE EXAMINADO:  
IDENTIFICACIÓN:  
EDAD REFERIDA:  
ASUNTO:

**MARIA ELVIRA ALVAREZ DAVID**  
CC 1065562612  
18 años  
Lesiones / Lesiones accidentales

**Metodología:**

• La aplicación del método científico en el desarrollo de las valoraciones medicolegales, la documentación y el manejo técnico de los elementos de prueba recolectados y asociados, que deberán ser utilizados y analizados en el contexto específico de cada caso; como se establece en el Reglamento Técnico para el Abordaje Integral de Lesiones en Clínica Forense DG-M-RT-01-V01, Versión 01 de octubre de 2010.

Examinada hoy jueves 13 de enero de 2022 a las 09:53 horas en Primer Reconocimiento Médico Legal. Previa explicación de los procedimientos a realizar en la valoración, la importancia de los mismos para el proceso judicial o administrativo, se diligencia el consentimiento informado, se toma firma y huella dactilar del índice derecho del examinado en el consentimiento informado


**INFORMACIÓN ADICIONAL AL COMENZAR EL ABORDAJE FORENSE:**  
Aporta OFICIO PETITORIO.

**RELATO DE LOS HECHOS:**

La examinada refiere que " Un perro pitbull, me mordió, me atracó y me mordió en el seno y en el brazo, yo tenía en mis brazos a mi perrita y el animal me atracó, no presentaron el carnet de vacunas del perro para rabia canina, no se está seguro si está inmunizado". Hechos ocurridos en el conjunto cerrado Las Margaritas, jurisdicción del municipio de Valledupar -Cesar el día 11 de enero de 2022 a las 23:30 horas..

**ATENCIÓN EN SALUD:** Fue atendido en Clínica Valledupar. Aporta copia de historia clínica número 1065562612, que refiere en sus partes pertinentes lo siguiente: Epicrisis, a nombre de la examinada, fecha de ingreso: 12/01/2022...me mordio un perro...firma y sello Paula Andrea Péres, medico general, Reg: 1065821166..."

**ANTECEDENTES:** Médico legales: Niega. Sociales: Niega. Familiares: Niega. Patológicos: Gastritis. Quirúrgicos: Niega. Traumáticos: Niega. Hospitalarios: Niega. Psiquiátricos: Niega. Toxicológicos: Niega.



**BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

*Ciencia con sentido humanitario, un mejor país*

**INFORME PERICIAL DE CLÍNICA FORENSE**  
Número único de informe: UBVLL-DSCSR-00129-2022



Antecedentes Ginecológicos: No se encuentra embarazada. Menarquia: 14 años. Ciclos: 28x3.  
Fecha de la última menstruación: 2021-12-28. Gravidéz: 0. Partos: 0.. Abortos: 0. . Cesáreas: 0.  
No utiliza métodos anticonceptivos.

**REVISIÓN POR SISTEMAS**

Refiere dolor en mama izquierda y brazo izquierdo

**EXAMEN MÉDICO LEGAL**

DATOS ANTROPOMÉTRICOS: Peso: 52 kg. Talla: 158 cm.

SIGNOS VITALES: Presión arterial: 120/80 mmHg. Frecuencia cardiaca: 80 lpm. Frecuencia respiratoria: 21 rpm. Temperatura: 36°C.

Aspecto general: Al examen médico legal de momento ingresa la examinada por sus propios medios, consciente, alerta, orientada, estable en sus signos vitales y presenta Descripción de hallazgos

EXAMEN MENTAL: Paciente con pensamiento lógico, con juicio y raciocinio conservado, lenguaje coherente. NEUROLOGICO: Consciente, alerta, orientado en persona, tiempo, lugar y espacio. CABEZA, CARA, CUELLO: Cabeza simétrica, Contorno de la cara simétrica, pupilas isocóricas normo reactivas a la luz, cuello, simétrico, móvil. CAVIDAD ORAL: Mucosa oral húmeda, apertura bucal conservada. TORAX: Simétrico, con adecuada expansibilidad, pulmones: se ausculta murmullo vesicular en ambos campos pulmonares, ruidos cardiacos rítmicos, no soplos ni ruidos sobre agregados. SENOS: Normales para su edad y sexo, presenta heridas circulares con costras hemáticas en número de tres, la mayor de 1.5 cms de diámetro localizadas encuadrante supero externo de mama izquierda. ESPALDA: Sin lesiones. ABDOMEN: Plano, perístasis positiva, no masas o megalias. GENITAL: No explorados. REGION GLUTEA: No explorada. AXILAS: Simétricas. MIEMBROS SUPERIORES: Simétricas, móviles, herida circular con costra hemática de 1.4 cms de diámetro localizada en cara anterior de tercio medio de brazo izquierdo. MIEMBROS INFERIORES: Simétricas, móviles, sin lesiones. OSTEOMUSCULAR: sin alteraciones. PIEL Y FANERAS: Lo descrito en el acápite correspondiente. ANAL Y PERIANAL: No explorado. ORGANO DE LOS SENTIDOS: Sin alteraciones.

**ANÁLISIS, INTERPRETACIÓN Y CONCLUSIONES**

Mecanismo traumático de lesión: Corto contundente. Incapacidad médico legal DEFINITIVA QUINCE (15) DÍAS. Secuelas médico legales a determinar en nuevo reconocimiento médico legal en sesenta días a partir de la fecha de hoy, para lo cual debe aportar nuevo oficio petitorio emitido por la autoridad que tenga asignado el caso.

**SUGERENCIAS Y/O RECOMENDACIONES**

- Se sugiere a la autoridad seguimiento estricto del caso donde se le brinde protección integral a la examinada y evitar de esta manera la vulneración de sus derechos.
- La examinada debe continuar seguimiento médico general y curaciones diarias a cargo de la eps donde se encuentre zonificada y aportar documentación en nuevo reconocimiento medico legal.

Atentamente,

**BALTAZAR ARMANDO VILLAZON MAESTRE**  
PROFESIONAL UNIVERSITARIO FORENSE

NOTA: Este informe pericial fue elaborado a solicitud de autoridad competente con destino al proceso penal indicado en el oficio de remisión, no reemplaza ni homologa a la incapacidad laboral.

Ciudad/Municipio	CESAR / VALLEDUPAR	Fecha	12 ENERO DE 2022
Sede/Despacho:	UNIDAD GATED		
Dirección:		Teléfono:	
No. Consecutivo	(Número del turno de atención o de incidente)		

Reconocimiento anterior: Si  No

**Número de Noticia Criminal**

20	001	60	01075	2022	
Dpto	Municipio	Entidad	Unidad Receptora	Año	Consecutivo

Delito	Artículo
LESIONES PERSONALES	111

**Señores**

INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES  
Ciudad.

De conformidad con lo señalado en el artículo 204 de la Ley 906 de 2004, que establece el apoyo técnico-científico de su entidad, me permito solicitarle, se realice valoración a:

Nombres y Apellidos:	MARIA ELVIRA ALVAREZ DAVID				
Documento de Identificación:	1065562612	Edad:	18 AÑOS		
Dirección:	MANZANA D CASA 26	Teléfono:	312 8900618		
Barrio:	CONJUNTO LAS MARGARITAS	Localidad:	VALLEDUPAR		

Estado Civil									
Casado	<input type="checkbox"/>	Soltero	<input checked="" type="checkbox"/>	Divorciado	<input type="checkbox"/>	Unión libre	<input type="checkbox"/>	Viudo	<input type="checkbox"/>

Ocupación							
Empleado	<input type="checkbox"/>	Desempleado	<input type="checkbox"/>	Hogar	<input type="checkbox"/>	Independiente	<input type="checkbox"/>

**Caracterización con enfoque diferencial**

Identidad de Género									
Hombre	<input type="checkbox"/>	Mujer	<input checked="" type="checkbox"/>	Hombre trans	<input type="checkbox"/>	Mujer trans	<input type="checkbox"/>	Intersexual	<input type="checkbox"/>



PROCESO GESTIÓN DE DENUNCIAS Y ANÁLISIS DE INFORMACIÓN

FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

Código

FGN-MP01-F-31

Fecha emisión

2020

06

16

Versión: 02

Página: 2 de 3

Ciclo vital

Niña		Niño		Adolescente		Adulto Mayor	X
------	--	------	--	-------------	--	--------------	---

Orientación sexual

Heterosexual	X	Bisexual		Lesbiana		Gay		Trans	
Otra (Cual)									

Usted se auto reconoce como:

Indígena		Gitano, Rom		Afrocolombiano	X	Mestizo		Raizal	
Otra (Cual)									

Presenta alteraciones permanentes en o para

Moverse o caminar		Usar sus brazos y manos		Ver, a pesar de usar lentes o gafas	
Oír, aun con aparatos especiales		La voz y el habla		Entender o aprender	
Relacionarse con los demás por problemas mentales o emocionales		Bañarse, vestirse o alimentarse por sí mismo		La piel	
Otra (Cual)					

Aspectos para valorar (Señale con una X)

X	<b>Estudio Médico realizado para valoración de lesiones por una agresión o accidente</b> Descripción de aquellas, instrumento con el que fueron causadas las lesiones, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento. Se anexa resumen o copia de Historia Clínica ( ) SI ( ) NO
	<b>Lesiones personales por responsabilidad médica (en este caso anexe cuestionario)</b>
	<b>Estudio Médico realizado al paciente por presunto abuso sexual.</b> Descripción de lesiones, huellas, determinación de la incapacidad y secuelas que se generen, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	<b>Estudio Médico realizado por presunta embriaguez o consumo de sustancias psicoactivas:</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 en su reconocimiento.
	<b>Toma de muestras</b>
	<b>Obtención de perfil genético</b>
	<b>Inclusión en base de datos y búsqueda CODIS</b>
	<b>Estudio Médico realizado para establecer la edad clínica</b> Determinación de la edad, Características de la persona, exploración practicada, si se sugieren exámenes específicos y demás que considere importante en su reconocimiento.
	<b>Remisión a Psiquiatría para valoración:</b> Determinación de alguna afectación de tipo psiquiátrico, que afecte el comportamiento de la persona
	<b>Estudio Médico realizado por Violencia de pareja</b>



**FORMATO REMISIÓN INSTITUTO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES**

Código

FGN-MP01-F-31

Fecha emisión

2020

06

16

Versión: 02

Página: 3 de 3

<input type="checkbox"/>	Estudio Médico realizado al paciente para establecer su condición física bajo el criterio médico legal
<input type="checkbox"/>	Estudio Médico realizado al paciente para una relación médico legal
<input type="checkbox"/>	Determinación de estado de salud en persona privada de libertad
<input type="checkbox"/>	Informe Identificación Lofoscopia
<input type="checkbox"/>	Informe Preliminar de Necropsia
<input type="checkbox"/>	Solicitud de Necropsia
<input type="checkbox"/>	Otro ¿Cuál?

Se anexa resumen o copia de Historia Clínica:

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:

Víctima  Indiciado

Dejar constancia y anexar el acta de consentimiento informado.

**Observaciones:**

1. Registrar si a quien remite es sujeto de especial protección por el factor diferencial.

2. Resultado de Formato de Identificación del Riesgo (Si aplica)

Bajo   
Moderado  
Grave  
Extremo

Atentamente,

Firma: \_\_\_\_\_  
Nombre: YAJAIRA MARTINEZ COTES  
Cargo: ASISTENTE DE FISCAL.