

SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

Informe Pericial N°

|  |
| --- |
| **I. DATOS GENERALES DE DESIGNACIÓN** |
| **Autoridad que solicita la Autopsia:** |  | **Unidad:** |  |
| **Institución que realiza la****Autopsia Médico Legal:** |  | **Documento Habilitante:** |  |
| **Unidad o****Servicio:** |  |
| **Autopsia previa**: | Si: | No: | Fecha: dd/mm/aaaa |  |  |
| **Fecha de la presente Autopsia:** | dd/mm/aaaa | Hora de la autopsia: |  |
| **Fecha y Hora de muerte referida:** |  | Quién refiere la hora de muerte | Nombre: |  |
| Documento de Identificación: |  |
| Cargo / Grado: |  |
| **Lugar de la Autopsia** |
| **Provinci a:** |  | **Cantón:** |  | **Parroquia:** |  |
| **Médico que realiza la****autopsia:** |  |
| **Disector:** |  |
| **Medio de reconocimiento del cadáver:** |  | Por familiar otra personaNombre (quien reconoce el cadáver): Documento de identidad:Lugar de residencia: | Se desconoce | Teléfono: |

|  |
| --- |
| **II. DATOS GENERALES DEL CADÁVER** |
|  |
| **Apellidos y nombres:** |
|  |
| **Tipo y número de documento de identificación:** | **Sin documento de identificación** |
|  |
| **Nacionalidad:** | **Se desconoce** |
|  |
| **Sexo:** | **Edad aparente:** | **Estado civil:** |
| H M |  | C S V D UH |

Página **1** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Observaciones: | **Se desconoce** | Relación actual:**Se desconoce** |
| **Comunidad, pueblo o nacionalidad:** | Mestizo: Montubio: Afroecuatoriano: | Indígena: Otro: Blanco: |
| **Ocupación:** |  |
| **Se desconoce** |
| **Dirección domiciliaria del fallecido(a):** |  |
| **Se desconoce** |
| **Persona con discapacidad:** | Si:No: | Documento que acredita la discapacidad: | Especifique: Tipo y porcentaje |
|  |  |
| Sin documento que acredita discapacidad | **Se desconoce** |

|  |
| --- |
| **III. INFORMACION ADICIONAL** |
|  |
| Antecedentes referenciales de la muerte: | Datos de quién proporciona la información: Nombre y apellido:Cargo:Tipo y número de documento de identidad: Telf: | Descripción: |
| Antecedentes patológicos clínicos o quirúrgicos personales: | Datos de quién proporciona la información: Nombre y apellido:Tipo y número de documento de identidad: Telf: | Descripción: |

|  |
| --- |
| **IV. FENÓMENOS CADAVÉRICOS** |
|  |
|  | Signo de Sommer: | Descripción de los signos de deshidratación evidenciados: |
| Signos de | Si: No: |  |
| Deshidratación: |  |  |
|  | Signo de Stenon-Louis: |  |
|  | Si: No: |  |
| Temperatura: | Hepática: Rectal: | Si: | Ambiental: Otra: | No: |

Página **2** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | (especifique) |  |
| Livideces Cadavéricas: | Si:Ubicación: | No: |
| Fijas: Móviles: |
| Rigidez Cadavérica: | Parcial: Completa: Ausente:Describa zonas: |
| Espasmo cadavérico: | Si: No: |
|  |  |
| Manifestaciones externas de putrefacción: | Si: Describa: | No: |
| Manifestaciones externas deantropofagia cadavérica | Si:Describa: | No: |
| Manifestaciones externas de fenómenos de conservación | Si: Describa: | No: |
|  |
| **V. EXAMEN EXTERNO DEL CADÁVER** |
|  |
| **Ancestría:** | **Mestizo: Negroide:****Caucasoide: Mongoloide:** | Peso: (kg) |  | Estatura: (cm) |  |
| Descripción de Vestimentas y pertenencias: |  |
| Biotipo: | Asténico: Pícnico:Atlético: Displásico: | Envergadura: (medir las extensión de extremidades superiores de medio a medio): cm |  |
| Piel: | Color:Palidez Rubicundez Cianosis Melanosis Despigmentaciones Tatuajes: No Si (Descripción)Cicatrices: No Si (Descripción) |

Página **3** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

|  |  |
| --- | --- |
|  | Signos de atención médica: No Si (Descripción) |
| CABEZA | Descripción: |
| Cabello: | Descripción: |
| Cuero cabelludo (cara externa): | Descripción: |
| Cara: | Descripción: |
| Pabellones auriculares: | Descripción: | Conductos auditivos externos: |  |
| Ojos: | Descripción: |
| Nariz: | Descripción: | Fosas nasales: |  |
| Boca: | Labios: Mucosas orales: Piezas dentales: Lengua: |
| Cuello: | Descripción: |
| Tórax: | Descripción: |
| Abdomen: | Descripción: |
| Pelvis: | Descripción: |
| Región Lumbar: | Descripción: |
| Región inguino genital | Descripción: |
| Región anal y perianal: | Descripción: |
| Extremidades superiores: | Descripción: |
| Extremidades inferiores: | Descripción: |

|  |
| --- |
| **VI. EXAMEN INTERNO DEL CADÁVER** |
|  |
| Incisiones de apertura de cadáver: (Especifique) |
| **CABEZA:** |
| Cuero cabelludo (cara interna): | Descripción de características físicas macroscópicas: |

Página **4** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

|  |  |
| --- | --- |
| Plano óseo: | Descripción: |
| Meninges: | Descripción: |
| Encéfalo | Descripción: |
| Cerebelo, Protuberancia, Tallo cerebral: | Descripción: |
| Polígono de Willis y vasos cerebrales: | Descripción: |
|  |
| **CUELLO Y CAVIDAD TÓRACO-ABDOMINAL:** |
| **CUELLO:** |
| Tejido celular subcutáneo: | Descripción: |
| Músculos cervicales: | Descripción: |
| Vasos sanguíneos cervicales: | Descripción: |
| Orofaringe: | Descripción: |
| Hioides: | Descripción de características físicas macroscópicas:Luxado: Fracturas: Integro: |
| Cartílagos Laríngeos: | Descripción: |
| Ganglios cervicales: | Descripción: |
| Tiroides y Paratiroides: | Descripción: |
| Tráquea: | Descripción: |
| Esófago: | Descripción: |
| Columna cervical y Médula espinal de la columna cervical | Descripción: |

|  |
| --- |
| **TORAX:** |
|  |
| Tejido celular subcutáneo torácico | Descripción: |
| Músculos torácicos: | Descripción: |
| Caja torácica: | Descripción: |

Página **5** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

|  |  |
| --- | --- |
| Timo | Descripción: |
| Cavidad torácica | Descripción: |
| Pleuras: | Descripción: |
| Pulmones | Descripción: |
| Árbol bronquial: | Descripción: |
| Corazón: | Descripción: |
| Vasos sanguíneos torácicos: | Descripción: |
| Diafragma: | Descripción: |
| Columna dorsal y Médula espinal de la columna dorsal | Descripción: |

|  |
| --- |
| **ABDOMEN** |
|  |
| Tejido celular subcutáneo: | Descripción: |
| Músculos abdominales: | Descripción: |
| Cavidad abdominal: | Descripción: |
| Peritoneo | Descripción: |
| Epiplón: | Descripción: |
| Mesenterio: | Descripción: |
| Estómago: | Contenido gástrico:Descripción: Cantidad: |
| Hígado: | Descripción: Al corte: |
| Vesícula biliar y vías biliares: | Descripción: Cálculos: SI No |
| Bazo: | Descripción: |
| Páncreas: | Descripción: |
| Intestino delgado: | Descripción (externa y al corte): |
| Intestino grueso: | Descripción: |
| Apéndice: | Localización: |

Página **6** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

|  |  |
| --- | --- |
| Vasos abdominales: | Descripción: |
| Retroperitoneo: | Descripción: |
| Glándulas suprarrenales: | Descripción: |
| Riñones: | Descripción: |
| Uréteres: | Descripción: |
| Columna lumbosacra y Médula espinal de la columna lumbosacra | Descripción: |

|  |
| --- |
| **PELVIS** |
|  |
| Pelvis Ósea: | Descripción: |
| Vejiga: | Descripción: (Llena – vacía) |
| Uretra: | Descripción: |
| Próstata: | Descripción: |
| Útero: | Descripción: |
| Trompas de Falopio: | Descripción: |
| Ovarios: | Descripción: |
| Vagina: | Descripción: |
| Testículos: | Descripción:Disección necesaria si no |
| Recto: | Descripción: |
| Misceláneos: | Placenta:Cordón umbilical: Membranas fetales: Fetos: |

|  |
| --- |
| **VII. TOMA DE MUESTRAS** |
|  |
| A. PARA ESTUDIO TOXICOLOGICO. |
|  | Sangre |  |  |  | Cerebro |
|  | Orina |  |  |  | Estómago Contenido |
|  | Hígado |  | Vómitos |

Página **7** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Contenido biliar |  | Pelos |
|  | Humor Vítreo |  |  |
|  | Otras, especifique: |
| B. PARA ESTUDIO HISTOPATOLÓGICO: Sustancia fijadora empleada: |
|  | Encéfalo |  |  |  | Hígado |
|  | Músculo |  |  |  | Páncreas |
|  | Riñón |  |  |  | Útero y anexos |
|  | Corazón |  |  |  | Bazo |
|  | Intestino |  | Pulmón |
|  | Otras, especifique: (si es feto especificar parte de feto o feto completo) |
| C. PARA ESTUDIO DE CRIMINALÍSTICA / BIOLOGÍA / GENÉTICA FORENSE: |
|  | Fibras |  | Colgajos cutáneos |
|  | Ropas |  | Filamentos pilosos |
|  | Balas/perdigones |  | Armas |
|  | Otras, especifique: |
| D. PARA ANÁLISIS BIOLÓGICOS Y GENÉTICOS |
|  | Sangre FTA |  | Saliva |  | Múscu lo |  | Huesos largos |
|  | Hisopados | Especifique: |
|  | Humor Vítreo |  | Piezas dentales |  | Saliva |  |
|  | Otros | Especifique: |
| 1. Envasado: |
| 2. Fecha de toma de muestras y envasado: |
| **DESTINO** |
| Laboratorio de Química |
| Laboratorio de Biología |
| Laboratorio de Histopatología |
| Laboratorio de Genética Molecular (ADN) |
| Otros, especifique: |

|  |
| --- |
| **VIII. IMAGENOLOGÍA** |
| **RX**SI NODescriba: | **Otros** |

**IX. CONSIDERACIONES MÉDICO LEGALES**

**X. DATA DE MUERTE**

|  |
| --- |
| **XI. CONCLUSIONES MÉDICO LEGALES:** |
| **CAUSA DE MUERTE**:………………………………………… |

Página **8** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

**MANERA DE MUERTE** desde el punto de vista médico legal

**Violenta**: Especifique:

**Natural**:

Súbita Repentina

**Indeterminada**:

**A Determinarse** con resultados de Laboratorio:

**ESTUDIOS SOLICITADOS**: Si:

No:

Recomendaciones: (Describa)

|  |
| --- |
| **XII. ANEXOS** |
| Diagrama corporal Fotografías:Acta de Cadena de custodia:Imágenes de rayos X:Resultados de laboratorio: Si: No: Observación: A la espera |

**EL PERITO MÉDICO(A) LEGISTA**

**N° Acreditación al CNJ: Correo electrónico:**

Página **9** de **10**





SISTEMA ESPECIALIZADO INTEGRAL DE INVESTIGACION, MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES

**SERVICIO NACIONAL DE MEDICINA LEGAL Y CIENCIAS FORENSES. GESTIÓN DE PATOLOGÍA FORENSE**

FORMATO DE INFORME FORENSE DE AUTOPSIA MÉDICO LEGAL

**Nota Técnica: para llenado apóyese en la Guía correspondiente, evite contenido de poco valor como aporte en la investigación.**

Página **10** de **10**

