



**CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA REALIZACIÓN  
DE EXAMEN MÉDICO-LEGALES Y PROCEDIMIENTO RELACIONADOS, EN  
VÍCTIMAS DE AGRESIONES SEXUALES Y LESIONES FÍSICAS<sup>1</sup>**

Fecha y hora:

día mes año hora

\_\_\_\_\_

Nombre completo de la persona que examina

Nombre del Representante legal: (en casos de examen de menores o personas con imposibilidad de prestar su consentimiento. Se exceptúa para los casos en los cuales, la violencia es ejercida en el ámbito familiar o entorno cercano del niño, niña o adolescente<sup>2</sup>)

I. Yo \_\_\_\_\_ una vez informado sobre los procedimientos que se llevarán a cabo, de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivan de la imposibilidad de practicarlos, otorgo de forma libre mi consentimiento

Si  No  a:

\_\_\_\_\_ (Nombre de entidad/Personal de salud que realiza el examen)

para la realización del examen médico legal de

\_\_\_\_\_ (Nombre de la persona a ser examinada)

II. Como parte de la realización de este examen médico legal autorizo efectuar:

Si  No  La extracción de sangre o muestras biológicas o fluidos corporales necesarios para la realización de análisis forenses y médicos complementarios (pruebas para VIH, infecciones de transmisión sexual y test de embarazo)

Si  No  La toma de radiografías.

Si  No  La toma de impresiones dentales para modelos de estudios y registros de mordidas.

Si  No  La realización de registros fotográfico de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal.

Si  No  La realización del registro en video de lesiones, evidencias y hallazgos durante el examen médico legal.

Recibir la terapia antirretroviral

Recibir píldora de anticoncepción de emergencia

Recibir antibióticos para prevención de las ITS (Infección de Transmisión Sexual)

Recibir vacuna antitetánica y contra hepatitis B.

Hago constar que el presente documento ha sido leído por mí en su integridad, de manera libre y espontánea.

**Obs. Si no puede firmar incluir huella dactilar**

\_\_\_\_\_  
Firma de la víctima o del/la Representante Legal.

Documento de identidad N°:

<sup>1</sup> Ficha adaptada de la Guía de Consulta abreviada para el examen sexológico forense, informe pericial y manejo del kit para la toma de muestras, en los sectores forense y de salud. Instituto de Medicina Legal y Ciencias Forenses. Colombia. Año 2006.

<sup>2</sup> Artículo 81.- DE LA EXCEPCIÓN A LA REPRESENTACIÓN LEGAL DEL PADRE Y LA MADRE. En el caso de que el niño o adolescente haya sido víctima de un hecho punible y los padres no hubieren interpuesto la acción correspondiente, la víctima o la Defensoría de la Niñez y la Adolescencia podrá denunciar el hecho ante la autoridad correspondiente.