

Protocolo de Necropsia

¿Qué documento es?

El Protocolo de Necropsia es el informe que resulta del examen externo e interno realizado a un cadáver por el médico legista, registrándose los hallazgos del examen, así como la interpretación y análisis del caso en el contexto de la información recabada en las diligencias policiales y judiciales.

Este procedimiento es solicitado en casos de investigación judicial, cuando las causas del fallecimiento de una persona no han podido ser determinadas.

¿Dónde lo consigo?

Se solicita en la sede de la División Médico Legal donde se practicó la necropsia a la persona fallecida.

¿Quién puede solicitarlo?

El documento puede ser solicitado por familiares directos (cónyuge, y/o hijo(s) o en su defecto los padres).

¿Cuál es el costo aproximado?

Según lo indicado en el TUPA S/ 63.90


TUPA: Texto Único de Procedimientos Administrativos que regula los trámites que son brindados por las instituciones públicas y su costo.

¿Cuánto tiempo dura aproximadamente el trámite?

Estimado: 20 a 30 días útiles una vez se cuenten con los resultados de los exámenes toxicológicos y anatomo patológicos.

Modelo Protocolo de Necropsia

- Primera página



INFORME PERICIAL DE NECROPSIA MÉDICO LEGAL N° _____ -20__

Sede : _____

<p>Datos del Fallecido:</p> <p>Cadáver <input type="radio"/> Feto <input type="radio"/> Restos Humanos <input type="radio"/> Restos Óseos <input type="radio"/></p> <p>Identificado: SI <input type="radio"/> NN <input type="radio"/></p> <p>Datos Personales:</p> <p>Nombre(s) _____ Fec. Nac. _____ <small>Día Mes Año</small></p> <p>Apellido Paterno _____ Edad aproximada: <input type="radio"/> Semanas de Gestación <input type="radio"/> Hora(s) <input type="radio"/> Día (s) <input type="radio"/> Mes(es) <input type="radio"/> Año(s)</p> <p>Apellido Materno y/o casada _____</p> <p>Documento de Identidad Sexo Raza</p> <p><input type="radio"/> DNI <input type="radio"/> Masc. <input type="radio"/> Blanca <input type="radio"/> LM <input type="radio"/> Fem. <input type="radio"/> Mestiza <input type="radio"/> Pasaporte <input type="radio"/> Indeterminado. <input type="radio"/> Negra <input type="radio"/> Partida de Nac. <input type="radio"/> Indeterm. <input type="radio"/> Amarilla <input type="radio"/> Carnet Extranjería <input type="radio"/> Indoamericana <input type="radio"/> Sin Documento <input type="radio"/> Otros</p> <p>Detallar: _____ N° Doc. _____</p> <p>Estado Civil Grado de Instrucción Ocupación</p> <p><input type="radio"/> Soltero <input type="radio"/> Analfabeto <input type="radio"/> Ama de casa <input type="radio"/> Casado <input type="radio"/> Alfabeto <input type="radio"/> Empleado prof. <input type="radio"/> Conviviente <input type="radio"/> Prim. Incompleta <input type="radio"/> Empleado téc. <input type="radio"/> Separado <input type="radio"/> Prim. Completa <input type="radio"/> Emp. No prof/tec. <input type="radio"/> Divorciado <input type="radio"/> Sec. Incompleta <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Viudo <input type="radio"/> Sec. Completa <input type="radio"/> Trabaj. Sexual <input type="radio"/> Ignorado <input type="radio"/> Sup. Técnica incompleta <input type="radio"/> Trabaj. Indep. <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sup. Técnica completa <input type="radio"/> Trab. Del Hogar <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sup. Universitaria incompleta <input type="radio"/> Estudiante <input type="radio"/> <input type="radio"/> Sup. Universitaria completa <input type="radio"/> Obrero <input type="radio"/> <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Taxista <input type="radio"/> <input type="radio"/> Ignorado <input type="radio"/> Cambista <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Jubilado <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Desocupado <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> Ignorado</p> <p>Antecedentes Patológicos</p> <p>SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> No Sabe <input type="radio"/></p> <p><input type="radio"/> Hipertensión <input type="radio"/> VIH/SIDA <input type="radio"/> Diabetes <input type="radio"/> Hepatitis <input type="radio"/> Tuberculosis <input type="radio"/> Cáncer <input type="radio"/> Pat. Cardíaca <input type="radio"/> Enf. Mental <input type="radio"/> Inf. Renal <input type="radio"/> Enf. respiratorias <input type="radio"/> Otros _____</p> <p>Fecha y Hora de Ingreso: _____</p>	<p>Datos de Interés:</p> <p>Entidad que realiza el Levantamiento Fiscalía y/o Juzgado <input type="radio"/> PNP <input type="radio"/> IML <input type="radio"/></p> <hr/> <p>Lugar del Hecho</p> <p>País _____ Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____ Urb./ AAHH/ PPJJ _____ Tipo/Via: Av. <input type="radio"/> Jr. <input type="radio"/> Mz. <input type="radio"/> Calle <input type="radio"/> _____ N° _____ Lugar Av. / Calle _____</p> <p>Lugar de Fallecimiento</p> <p>País _____ Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____ Urb./ AAHH/ PPJJ _____ Tipo/Via: Av. <input type="radio"/> Jr. <input type="radio"/> Mz. <input type="radio"/> Calle <input type="radio"/> _____ N° _____ Lugar Av. / Calle _____</p> <p>Documentos Recibidos al Ingreso</p> <p>Levantamiento Médico Legal <input type="radio"/> Historia Clínica <input type="radio"/> Acta Levantamiento Fiscal o Judicial <input type="radio"/> Epicrisis <input type="radio"/> Levantamiento Policial <input type="radio"/></p> <p>Procede de Servicio de Salud: SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/></p> <p>Institución MINSA <input type="radio"/> ESSALUD <input type="radio"/> FF.AA. <input type="radio"/> PNP <input type="radio"/> Privado <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/></p> <p>Nombre del Establecimiento: _____</p> <p>Fecha y Hora del Fallecimiento: _____</p>
<p>NECROPSIA:</p> <p>Practicado Por : Dr(a) _____ Colegio Medico N° _____</p> <p>Y Por: Dr(a) _____ Colegio Medico N° _____</p> <p>Autoridades Presentes: Fiscal <input type="radio"/> Juez <input type="radio"/> Otros <input type="radio"/></p> <p>Detallar: _____</p> <p>Técnico de Apoyo: Nombres y Apellidos: _____</p> <p>Otras Autoridades : _____</p> <p>Fecha y Hora de Inicio de Necropsia: _____</p>	
<p>Datos Generales:</p> <p>Autoridad que Solicita la Necropsia _____</p> <p>Nombre de la Autoridad Titular _____</p> <p>Motivo de Solicitud de Necropsia:</p> <p>Necropsia de Ley <input type="radio"/> Necropsia Ley Post-exhumación <input type="radio"/></p> <p>Necropsia Clínica <input type="radio"/></p> <p>Persona que Interna el Cadáver:</p> <p>Nombres y apellidos _____ Cargo: _____ N° de C.I. _____</p>	

- Última página

<p>DIAGNOSTICO POST NECROPSIA:</p> <p>DIAGNOSTICO PRESUNTIVO Causa Presuntiva de Muerte:</p> <p>Causa Final <input type="text"/> CIE 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Causa Básica <input type="text"/> CIE 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Otras Causas <input type="text"/> CIE 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Agente <input type="text"/> CIE 10 <input type="checkbox"/></p>	<p>DIAGNOSTICO INTEGRADO: (DIAGNOSTICO PRESUNTIVO + EXÁMENES DE LABORATORIO)</p> <p>DIAGNOSTICO DEFINITIVO</p> <p>Causa Final <input type="text"/> CIE 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Causa Basica <input type="text"/> CIE 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Otra Causa <input type="text"/> CIE 10 <input type="checkbox"/></p> <p>Agente <input type="text"/> CIE 10 <input type="checkbox"/></p>
<p>ETIOLOGÍA MÉDICO LEGAL PRESUNTIVO: (Ver anexo y llenar causa probable con fines estadísticos en la ultima cara de formato)</p> <p>FORMA <input type="text"/></p> <p>AGENTE <input type="text"/></p> <p>TIPO DE AGENTE <input type="text"/></p> <p>Comentarios preliminares: Datos Generales: _____</p> <p>Signos de Violencia: _____</p> <p>Mecanismo de la Muerte: _____</p>	<p>ETIOLOGÍA MÉDICO LEGAL DEFINITIVO: (Ver anexo y llenar causa probable con fines estadísticos en la ultima cara de formato)</p> <p>FORMA <input type="text"/></p> <p>AGENTE <input type="text"/></p> <p>TIPO DE AGENTE <input type="text"/></p> <p>Conclusiones: Datos Generales: _____</p> <p>Signos de Violencia: _____</p> <p>Mecanismo de la Muerte: _____</p>
<p>CIERRE DE NECROPSIA</p> <p>FECHA: DD/ <input type="text"/> / <input type="text"/> MM/ <input type="text"/> / <input type="text"/> AA/ <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/></p> <p>HORA DEL CIERRE. <input type="text"/> : <input type="text"/></p>	<p>Lugar Fecha y Hora en que se culmina la Necropsia:</p> <p>Lugar: <input type="text"/></p> <p>Fecha: DD <input type="text"/> <input type="text"/> MM <input type="text"/> <input type="text"/> AA <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Hora <input type="text"/> : <input type="text"/></p> <p>Firma de Perito responsable</p> <p>_____ (Sello y firma del médico)</p> <p>_____ (Sello y firma del médico)</p> <p>_____ (V° B° del Director)</p>