	USO EXCLUSIVO POLICIA JUDICIAL N° CASO
No. Expediente CAD	Dpto / Mpio / Ent / U. Receptora / Año / Consecutivo

ACTA DE CONSENTIMIENTO –FPJ-28-

Este formato será utilizado por Policía Judicial

Departamento		Municipio		Fecha		Hora:	

En _____ el día_____ del mes_____ de _____, siendo las_____

horas, Yo _____

(Nombre de la persona a examinar)

_____ _____

Identificado con Número

y/o _____ _____

Representante legal en caso de examen a menor o incapacitado Identificado con

_____ informado sobre los procedimientos que se llevaran a

Número

cabo; de la importancia de los mismos para la investigación judicial y las consecuencias posibles que se derivarían de no practicarlos, otorgo en forma libre y espontánea consentimiento para la realización de:

1. Examen médico legal realizado por_____

Como parte de la realización de este examen medico legal autorizo efectuar:

Extracción de sangre		Toma de radiografía		Extracción de muestras biológicas	
Otro. Cuál?					

2. Inspección Corporal…….. ☐
3. Registro Personal…….. ☐
4. Entrega voluntaria de Prendas de Vestir…….. ☐
5. Utilización de Luces Forenses para búsqueda de Evidencia Traza en el Cuerpo…….. ☐
6. Toma de muestra para identificación de voz…….. ☐
7. Toma de muestra para análisis de huellas de pisada…….. ☐
8. Registro decadactilar para descartes…….. ☐
9. Obtención de muestras para examen grafotécnico…….. ☐
10. Toma de impresiones dentales para moldeos, estudios y registro de mordida …….. ☐
11. Toma de muestras de residuos de disparo en mano…….. ☐
12. Otro. Cuál?_____

Servidor responsable de examen o toma de muestra:

_____ _____ _____ _____

Nombre de Servidor No de identificación Firma No KIT utilizado residuos disparo

El presente documento ha sido leído y entendido por mí en su integridad:

_____ _____

Nombre Examinado (a) o Repres. Legal Firma Examinado (a) o Repres. Legal Huella índice derecho

Versión 18/11/05