

Informe de Hospitales

Favor enviar documento completado a: consulta@icf.pr.gov

Completar Documento con letra legible. Favor anejar resumen historial del paciente.

Nombre de Hospital	
Dirección:	
Persona Contacto-Nombre:	
Persona Contacto-Firma:	
Número de Teléfono:	
Correo electrónico(e-mail):	

ICF	
CH-	
VoBo:	<input type="checkbox"/> Médico Legal
Declina Jurisdicción:	<input type="checkbox"/> No Médico Legal
Firma Personal Autorizado	
Fecha:	

Todas las muestras de sangre, orina y muestras de admisión deben mantenerse para procesos de investigación forense / no descartar. Sólo aplica a casos donde haya sospecha clínica de intoxicación por drogas o medicamentos. (Muestra de predilección 3cc sangre o suero).

INFORMACION DEL FALLECIDO:			Núm. Record Médico:
Nombre :		Fecha de :	
Edad:		Sexo:	
Raza:		Religión:	
		nacimiento	
		Nombre y teléfono Familiar:	

HOSPITALIZACION:	Fecha:		Hora:	
Llegó al hospital:	Por si mismo:		Ambulancia:	
Procedencia:				
	(Hogar, Hospital u Otro) Brindar dirección. Nota: Si fue recibido de otro hospital Favor incluir su Historial)			
Admitido por:		MD.	Medico Primario:	
# Tel. Oficina:			# Tel. Oficina:	
Heridas:	CAUSA:			
	(Caída, Accidente de Tránsito, etc.)		Fecha	Hora
				Lugar
¿Entiende usted que la muerte del paciente está asociada de manera directa o indirecta a un evento atmosférico?				
¿Sí o No? <input type="checkbox"/> De ser afirmativa la contestación, favor de explicar: <input type="text"/>				
Describe Heridas:				
Historial Clínico:				
Procedimientos Quirúrgicos (Indicar Tipo, fecha, hora y resultados de operación o amputación realizada):				
Si se recuperó alguna evidencia como: balas, arma blanca u objeto extraño favor describir el mismo.				
Laboratorios:				
Reporte de patología:	Fecha y hora:		Nombre de laboratorio y teléfono:	
Resultados de Toxicología:				
Estudios Radiológicos:				

MUERTE:	Fecha de muerte:		Hora de muerte:	
Falleció en:	Sala de Emergencia:		Hospitalizado:	Otro:

**El cuerpo no podrá ser recibido en el Instituto de Ciencias Forenses sin autorización de la Agencia.
787-765-0615 extensiones 2317, 2328, 2442 Horario 7:30am-4:00pm**