

CULPA MEDICA

1. DEFINICION DE CULPA

Es una infracción a una obligación preexistente fijada por Ley o por el contrato.

2. DE LIMITACION

Según Maynz:

DOLO: Hay intención deliberada, es decir cuando la previsión del resultado como seguro, no detiene al autor. Por ejemplo: Aborto, Certificados falsos. La Responsabilidad es pena.

CULPA: Falta necesariamente la intención de dañar, pero hay una negligencia, desidia, impericia, falta de precaución o de diligencia, descuido o imprudencia, que produce perjuicio a otro o que frustra el incumplimiento de una obligación, y debe ser imputada a quien la causa.

CASO FORTUITO:

Los hechos son extraños al hombre, ocurren por azar, es decir, es una consecuencia extraordinaria o excepcional de la acción. El Médico no ha previsto el resultado porque este no era previsible, por lo tanto no puede serle imputado.

"El no haber previsto la consecuencia dañina separa a la culpa del dolo; el no haberla podido preveer separa el caso fortuito de la culpa".

3. TIPOS

a. CULPA INCONSCIENTE:

Es la falta de previsión de un resultado típicamente antijurídico, que pudo y debió haberse previsto al actuar (ha obrado con negligencia o imprudencia pero no imaginándose el resultado delictuoso de su acción).

b. CULPA CONSCIENTE:

Es la previsión de un resultado típicamente antijurídico que se confía evitar, obrando en consecuencia (Prevee el resultado de su acto pero confía en que no ha de producirse, la esperanza de que el hecho no ocurrirá la diferencia del DOLO).

c. CULPA PROFESIONAL:

Es cuando se ha contravenido las reglas propias de una actividad o sea si hubo falta de idoneidad, imprudencia o negligencia

d. CULPA MEDICA:

Es una especie de culpa profesional.

FORMAS DE CULPA MEDICA

1. IMPERICIA:

1. DEFINICIÓN:

Lat. IN: privativo - sin.

PERITIA: Pericia.

Es la falta total o parcial, de conocimientos técnicos, experiencia o habilidad en el ejercicio de la medicina.

Es decir es la carencia de conocimientos mínimos o básicos necesarios para el correcto desempeño de la profesión médica.

2. RELACIONES:

2.1. IMPERICIA Y TERAPÉUTICAS PELIGROSAS:

Es el uso de terapéuticas peligrosas, en algunas afecciones, requiere la adecuada preparación del profesional.

2.2. IMPERICIA Y CIRUGÍA:

La muerte del paciente o la existencia de secuelas de diversos tipos son causa de responsabilidad médica.

Elementos de Valoración:

1. El riesgo operatorio y la oportunidad de realización.
2. Diagnóstico pre-operatorio.
3. Técnica usada, sin perjuicio del carácter personal de acuerdo con la experiencia propia del cirujano.
4. Los recaudos previos a la operación: Hospitalización, Exámenes Pre-operatorios (Tiempo de Coagulación, Sangría, V.D.R.L., H.I.V. etc) existencia de otras afecciones posibilidad de anomalías anatómicas, alergias antisepsia, etc.
5. Cuidados post-operatorios.

2.3. IMPERICIA Y ANESTESIOLOGIA:

Puede ocasionar desde parálisis o paresias hasta la muerte del paciente. La mayoría de problemas se presentan con las anestésias raquídeas (intra o peridurales).

Elementos de Valoración:

1. Conocimiento anatómico correcto.
2. Correcto conocimiento de las envolturas medulares y anexos.
3. Modo de acción de los anestésicos y lugar en que bloqueará los impulsos sensitivos.
4. Cantidad y dilución, difusión y absorción del anestésico.
5. Factores que regulan la anestesia:
Lugar, volumen, posición del paciente, rigidez de aplicación, disminución de la presión arterial, influencia sobre los músculos respiratorios, etc. conocimiento de posibles complicaciones: punción de vasos sanguíneos, hipertensión grave, reacción tóxica, parálisis.

2.3. IMPERICIAS Y ERROR:

2.3.1 Errores de Diagnóstico:

Debidos a :

- a. Ignorancia.
- b. Errores groseros de apreciación.
- c. Examen insuficiente del enfermo.
- d. Equivocaciones inexcusables.

No hay responsabilidad por un error de diagnóstico:

- a. Ante un caso científicamente dudoso.
- b. Por guiarse de opiniones de especialistas.
- c. Cuando no se demuestra ignorancia en la materia.

2.3.2 Errores de Tratamiento:

En cuanto a :

- a. Administración de un producto que no es de elección.
- b. Dosis o vías inadecuadas o indebidas.

3. INCRIMINACIÓN:

Previsibilidad del resultado.

Se reprime no la incapacidad genérica del autor, sino el hecho de

emprender acciones para las cuales el médico «SE SABIA INCAPAZ» (**Imprudencia**) o «SE DEBIA SABER INCAPAZ» (**Negligencia**).

2. IMPRUDENCIA:

1. DEFINICIÓN:

Lat. **IN:** privativo - sin.

PRUDETIA: Prudencia.

«Es realizar un acto con ligereza, sin las adecuadas precauciones, es decir es la carencia de templanza o moderación.

«Es la conducta contraria a la que el Buen Sentido aconseja, es emprender actos inusitados, fuera de lo corriente, («Se contrae responsabilidad penal al obrar por culpa, cuando el médico no ejercitó su capacidad de preveer, no usando su capacidad de reflexión) es hacer más de lo debido, eso implica una conducta peligrosa. Es la violación activa de las normas de cuidado o cautela que establece la prudencia. Es actuar sin cordura, moderación, discernimiento, sensatez o buen juicio.

En el sentido estricto se identifica con el Conocimiento Práctico y por lo tanto idóneo y apto para la realización del acto médico (experiencia, comprensión del caso y claridad).

2.- EJEMPLOS:

- a. Trasfundir sangre sin establecer el grupo sanguíneo, HIV, VDRL, Hepatitis, etc.
- b. Dejar gasa o instrumental en la cavidad abdominal.
- c. Realizar un acto innecesario (histerectomía abdominal - «apendicectomía profiláctica».
- d. Transmitir enfermedades contagiosas, por el médico o el instrumental (T.B.C., Sífilis, SIDA.)
- e. Hacer operaciones o amputaciones con diagnóstico de cáncer con sólo examen clínico.
- f. Aplicar anestesia halogenada a una embarazada.

3. NEGLIGENCIA:

1. DEFINICIÓN:

Lat. **NEGLIGO:** descuido.

NEC - LEGO: dejó pasar.

«Es el descuido, omisión a falta de aplicación o diligencia, en la ejecución de un acto médico».

Es la carencia de atención durante el ejercicio médico.

Puede configurar un defecto o una omisión.

«Es un hacer menos», dejar de hacer o hacer lo que no se debe».

Es no guardar la precaución necesaria o tener indiferencia por el acto que se realiza.

LA NEGLIGENCIA ES SINONIMO DE DESCUIDO Y OMISION:

Es la forma pasiva de la imprudencia y comprende el olvido de las precauciones impuestas por la prudencia, cuya observación hubiera prevenido el daño.

2.- EJEMPLOS:

1. No sujetar al paciente a la mesa de operaciones o camilla.
2. Examen médico insuficiente cuando se ingiere sustancias tóxicas.
3. Falta de protección en la aplicación de radioterapia.
4. No controlar al paciente en el post-operatorio.
5. No advertir de los efectos colaterales de un determinado tratamiento.
6. No informar al paciente o familiares sobre su enfermedad o pronóstico.
7. **En transplantes:** No informar al donante y receptor sobre riesgos, secuelas, evolución previsible y limitaciones resultantes.
8. Abandonar al enfermo (guardia, emergencia o huelga).
9. No controlar con regularidad y a cortos intervalos, la temperatura de la incubadora, el respirador artificial, etc.
10. Dar de alta a un paciente con fractura sin ordenar una radiografía de control.
11. No ordenar la biopsia ante una sospecha de cáncer.
12. Negarse a atender a un paciente en caso de emergencia.
13. Atender un parto sin control del estado del feto.
14. Olvidarse retirar gasas o instrumental en intervenciones quirúrgicas.
15. No indicar las pruebas de sensibilidad.
16. Omisiones, defectos y falta de evoluciones cronológicas completas.
17. No dejar constancia escrita sobre: Autorizaciones, alergias, Interconsultas, Exámenes Auxiliares solicitados, tratamiento instituido.
18. No atender al paciente (Huelga).
19. No concurrir a un llamado.
20. No esperar en casos graves, el relevo por otro médico.

21. Falta de aplicación de sueros o vacunas, posteriores a heridas contaminadas.

IMPRUDENCIA Y NEGLIGENCIA SUELE SER LAS CARAS DE UNA MISMA MONEDA:

Ejemplo:

1. Indicar PNC (Imprudencia) sin haber realizado previamente la prueba de sensibilidad (Negligencia).
2. Dejar instrumental (Imprudencia) y no sacarlos (Negligencia).
3. Hacer escobillonaje o legrado uterino (Imprudencia), no vigilar el estado de la paciente, ni dar aviso al familiar o persona responsable (Negligencia) y autorizar el alta si «se siente mejor» constituyéndose en Juez (Médico) de su propio estado (Imprudencia).

El Fundamento de la Incriminación en Imprudencia y Negligencia, es la «IMPREVISION» por parte del Médico, de un resultado previsible

«La Responsabilidad llega hasta donde alcanza la Previsibilidad».

4. INOBSERVANCIA DE NORMAS Y PROCEDIMIENTOS

1. DEFINICIÓN:

Es una forma de acción culposa que se configura cuando, existiendo una exigencia u orden verbal o escrita, dispuesto con fines de prevención de un daño ordenado, por un superior responsable, el subalterno no le da cumplimiento, generando un daño al paciente.

Puede circunscribirse a la esfera administrativa sino ocasiona daño al paciente.

2. EJEMPLOS:

1. Omisión o defecto en la confección de la Historia Clínica.
2. Realizar al Interno o Residente actos no autorizados o sin la debida supervisión.
3. Recetar productos milagrosos o no autorizados.
4. Abandonar el Centro Laboral sin autorización.
5. Abandono de guardia.
6. No obtener la autorización del paciente o familiares en casos quirúrgicos.
7. No Fiscalizar las tareas del personal auxiliar que debe cumplir con las indicaciones dadas por el Médico.
8. Abandonar sin dejar sustituto (incubadoras o asientos graves).

3. INCRIMINACION:

Surge de la actitud de indiferencia o menosprecio.

4. CAUSALIDAD:

Para ser inculpatado judicialmente debe existir una relación causa-efecto (médico-daño (muerte)), que debe ser directa próxima y principal del resultado.

«El médico no quiere la consecuencia dañosa pero si quiere obrar imprudentemente o con negligencia».

Ejemplos:

1. Realizar actos positivos o negativos que provoquen daño.
2. Omisión o no aplicación del tratamiento adecuado que prive al enfermo de su posibilidad de curación.
3. Falta de rapidez en una intervención quirúrgica o médica (hemorragia o infección): no operar por no haber hecho el depósito de la garantía estipulada en el reglamento.

Se considera también los riesgos que provienen, unas veces de su propio ejercicio, riesgos conscientemente asumidos por quienes se someten a ellos, y otras veces, de reacciones anormales e imprevistas del propio paciente, que en el estado actual de la ciencia, aunque pudieran preverse son difícilmente evitables.

Cuanto mayor sea el deber de obrar con prudencia y pleno conocimiento de las cosas, mayor será la obligación que resulta de las consecuencias posibles de los hechos.

No hay delito si el daño o la muerte se producen por culpa de la propia víctima o terceros.

Donde se han adaptado todas las precauciones, no se puede reprochar penalmente negligencia, no obstante el resultado dañoso.

DEFINICIONES OPERACIONALES

I. IATROGENIA:

1. DEFINICIÓN:

griego **IATROS:** médico (curar).

GENOS: origen

«Es el daño en el cuerpo o en la salud del paciente, causado por el médico a través de sus acciones profesionales, conductas o medios (diagnóstico terapéuticos quirúrgicos, psicoterapéuticos, etc.) cuando el resultado indeseado no le es imputable jurídicamente.

La iatrogenia es el resultado nocivo que no deriva de la voluntad o culpa del médico en la producción del daño, sino por un hecho imprevisto (mejor: imprevisible) que escapa a toda posibilidad de ser evitado por los medios habituales o normales de cuidado individual o colectivo.

2. EJEMPLOS:

1. Daño por un medicamento considerado inofensivo.
2. Úlcera duodenal aguda generada por la aplicación de corticoides en el tratamiento de shock.
3. Incompetencia cervical uterina en los casos de conización.
4. Secuela de biopsias, que determina abortos a repetición en mujeres jóvenes.
5. Queloides.

II. ASISTENCIA MEDICA:

1. DEFINICIÓN:

Asistencia y Asistir

latín **AD - SISTERE:** pararse, detenerse para ayudar, socorrer, estar presente.

«Es el acto médico por excelencia»

2. TIPOS:

1. **PREVENTIVA:** Vacunas.
2. **LEGAL:** Certificado de enfermedad o salud.
3. **CLÍNICO:** Cualquiera de las especialidades.
- 4.- **QUIRÚRGICA:**
 - a. **Necesidad:**
Regular: Apendicectomía.
Excepcional: Trasplante de órganos «cambio de sexo».
 - b. **Estética**

III. DIAGNOSTICO:

1. DEFINICIÓN:

griego: **DIA:** a través de.
GNOSIS: conocimiento.

«identificar la enfermedad».

2. TIPOS:

1. **De urgencia:** De acuerdo a las circunstancias o ante imposibilidad de exámenes auxiliares.
2. **Terapéutico:** De acuerdo a la sintomatología.
3. **Definitivo:** En base a etiología, semiología, patogenia y exámenes auxiliares.

IV. TRATAMIENTO:

1. DEFINICIÓN:

latín: **TRACTARE-TRAHERE:** traer hacia sí.

«Es la materialización de la asistencia».

2. REQUISITOS:

1. Autorizado y/o admitido por MINSA y C.M.P.
2. Adecuado al enfermo y la enfermedad.
3. Ser reconocido.

V. CERTIFICADO:

1. DEFINICIÓN:

latín: **CERTIFICATIO:** cierto, seguro, indudable.

CERTE: (adverbio) ciertamente de manera irrevocable).

«Es un documento donde consta un hecho afirmativo o negativo comprobado en la práctica médica».

2. TIPOS:

1. De salud.
2. De enfermedad.
3. De nacimiento.
4. De defunción.
5. Legales.
6. Particulares.
7. De complacencia.

VI. MEDICINA:

«Tener cuidado»

VII. MEDICO:

Indoeuropeo: **MEDEAR:** brindar cuidados.

MED: cuidar un enfermo, pensar, reflexionar.

MEDENS: Médico.

VII. MALPRAXIS:

Vocablo sajón: **MALPTACTISE:** Tratamiento erróneo o ilegal.
Inmoralidad.

MAL-PRAXIS:

Latín **MAL-MALUS:** Contrario a lo debido.

«Mala eficiencia».

DECLARACION DE GINEBRA

Adoptada por la IIa. Asamblea general de la Asociación Médica Mundial, Ginebra, Setiembre de 1948.

AL MOMENTO DE SER ADMITIDO COMO MIEMBRO DE LA PROFESION MEDICA

- « PROMETO SOLEMNEMENTE consagrar mi vida al servicio de la humanidad»;
- « ¡OTORGAR A MIS MAESTROS los respetos, gratitud y consideraciones que merecen»;
- « EJERCER mi profesión dignamente y a conciencia»;
- « VELAR solícitamente, y ante todo, por la salud de mi paciente»;
- « GUARDAR y respetar los secretos a mí confiados»;
- « MANTENER incólumes, por todos los conceptos y medios a mi alcance, el honor y las nobles tradiciones de la profesión médica»;
- « CONSIDERAR como hermanos a mis colegas»;
- « HACER CASO OMISO de credos políticos y religiosos, nacionalidad, razas, rangos sociales, evitando que éstos se interpongan entre mis servicios profesionales y mi paciente»;
- « VELAR con sumo interés y respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción y aún bajo amenaza, no emplear mis conocimientos médicos para contravenir las leyes humanas»;
- « SOLEMNEMENTE Y ESPONTANEAMENTE, bajo mi palabra de honor, prometo cumplir lo antedicho».

DECLARACION DE GINEBRA

Adoptada por IIa. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Ginebra, Setiembre de 1948. Reformada por la 22a. Asamblea Médica Mundial de Sidney, Australia, en Agosto de 1968.

JURAMENTO

AL MOMENTO DE SER ADMITIDO COMO MIEMBRO DE LA PROFESION MEDICA

Yo Solemnemente me comprometo a consagrar mi vida al servicio de la Humanidad.

Daré a mis profesores el respeto y gratitud que se merecen.

Practicaré mi profesión con conciencia y dignidad.

La salud de mis pacientes será mi primera consideración, respetaré los secretos que me confíen aún después de que el paciente haya muerto.

Mantendré por todos los medios a mi alcance el honor y las reales tradiciones médicas.

Mis colegas serán mis hermanos.

No permitiré que consideraciones de nacionalidad, raza, partidos políticos o status social interfieran en mi deber y paciente.

Mantendré el más grande respeto por la vida humana, desde el momento de la concepción.

Aún bajo amenaza, no usaré mi conocimiento médico en contra de las leyes de la humanidad.

Hago estas promesas libremente y bajo mi honor.

DECLARACION DE LISBOA

DERECHOS DEL PACIENTE

En 1981 la Asamblea Médica Mundial adoptó una Declaración sobre los derechos del paciente. Conocida como la Declaración de Lisboa, dice:

Un médico debe actuar siempre de acuerdo con su conciencia y en el mejor interés del paciente cuando se le presentan dificultades prácticas, éticas o legales. La siguiente Declaración recoge algunos de los principales derechos que la profesión médica desea que se reconozca a los pacientes.

Cuando la legislación o la acción del gobierno niega estos derechos del paciente, los médicos deben buscar los medios apropiados para asegurar o restablecerlos.

- a. El paciente tiene derecho a elegir libremente a su médico.
- b. El paciente tiene derecho a ser tratado por un médico que goce de libertad para hacer juicios clínicos y éticos sin ninguna interferencia exterior.
- c. Después de haber sido adecuadamente informado sobre el tratamiento, el paciente tiene derecho a aceptarlo o rechazarlo.
- d. El paciente tiene derecho a confiar en que su médico respete la confidencialidad de todos los datos médicos y personales que le conciernen.
- e. El paciente tiene derecho a morir con dignidad.
- f. El paciente tiene derecho a recibir o rechazar la asistencia espiritual y moral, incluso de un ministro de la religión apropiada.

DECLARACION DE LOS DERECHOS DE LOS PACIENTES

DE LA ASOCIACION NACIONAL DE MEDICOS DEL MINISTERIO DE SALUD
HUACACHINA, ICA 1 DE DICIEMBRE DE 1995

DERECHOS DE LOS PACIENTES

1. Los pacientes tienen derecho a la atención integral de su salud, debiendo el Estado garantizar el acceso universal a atención de calidad mediante servicios públicos, privados o mixtos.
2. A no sufrir discriminación en la atención de su salud por su condición económica, social, política, legal, de raza o sexo. A no ser discriminado en razón de cualquier enfermedad o padecimiento que le afectase.
3. A un trato humanitario, con respeto y afecto, en reconocimiento de su dignidad.
4. A la información más completa sobre su estado de salud y las posibilidades de manejo diagnóstico y terapéutico para su restablecimiento.
5. A la confidencialidad sobre su salud. Al manejo reservado de su Historia Clínica, garantizándosele el pleno acceso a la misma.
6. A decidir -aceptando o rehusando- sobre los medios diagnósticos y terapéuticos que le sugiera su médico tratante.
7. A elegir el establecimiento de salud de su preferencia, a su médico y al servicio de su confianza.
8. Al acceso a medicamentos de calidad racionalmente utilizados.
9. A participar en todo lo concerniente a la protección y promoción de su salud, de su familia y de la comunidad, debiendo recibir la información necesaria de los funcionarios y responsables de los servicios de salud. A participar individual y colectivamente en la aprobación y seguimiento de la Política de Salud en el País.
10. A denunciar el irrespeto de sus derechos.

Código Internacional de Ética Médica

Adoptado por la IIIa. Asamblea General de la Asociación Médica Mundial, Londres, Octubre de 1949. Reformado por la 22a. Asamblea Médica Mundial, Sidney, Agosto de 1968.

"DEBERES DE LOS MÉDICOS EN GENERAL"

« Al llevar a cabo su misión humanitaria, el médico debe mantener siempre una conducta moral ejemplar y apoyar los imperativos de su profesión, hacia el individuo y la sociedad».

« El médico no debe dejarse influir por motivos de ganancia meramente»

« Las siguientes prácticas son estimadas no éticas»:

« a. Cualquier medio de reclamo o publicidad excepto aquellos expresamente autorizados por el uso y la costumbre y el código de ética nacional».

« b. Participar en un plan de asistencia médica en el cual el médico carezca de independencia profesional».

« c. Recibir cualquier pago en conexión con servicios, fuera del pago profesional aunque sea con el conocimiento del paciente».

« Todo procedimiento que pueda debilitar la resistencia física o mental de un ser humano está prohibido a menos que deba ser empleado en beneficio del interés propio del individuo».

« Se aconseja al médico obrar con suma cautela al divulgar descubrimientos o técnicas nuevas de tratamiento».

« El médico debe certificar o declarar únicamente lo que él ha verificado personalmente».

"DEBERES DE LOS MÉDICOS HACIA LOS ENFERMOS"

« El médico debe recordar siempre la obligación de preservar la vida desde el momento de la concepción»

« El médico debe a su paciente todos los recursos de su ciencia y toda su devoción. Cuando un examen o tratamiento sobrepase su capacidad, el médico debe llamar a otro médico calificado en la materia».

« El médico debe, aún después que el paciente ha muerto, preservar absoluto secreto en todo lo que se le haya confiado o que él sepa por medio de una confidencia».

« El médico debe proporcionar el cuidado médico en caso de urgencia, como un deber humanitario, a menos que esté seguro de que otros médicos pueden brindar tal cuidado».

"DEBERES DE LOS MÉDICOS ENTRE SÍ"

« El médico debe comportarse hacia sus colegas como él desearía que ellos se comportasen con él».

« El médico no debe atraerse hacia sí los pacientes de sus colegas».

« El médico debe observar los principios de «La Declaración de Ginebra», aprobada por la Asociación Médica Mundial».

CODIGO DE ETICA Y DEONTOLOGIA

COLEGIO MEDICO DEL PERU

(Aprobado el 12 de Marzo de 1970)

SECCION PRIMERA

Disposiciones Generales:

- Título I - Declaración de Principios.
- Título II - Juramento.

SECCION SEGUNDA

Trabajo Médico:

- Título I - Ejercicio Profesional.
- Título II - Trabajo Médico.
- Título III - Prescripción de Medicamentos.
- Título IV - Horario.
- Título V - Injerto o Transplante de Organos, Tejidos o partes del Organismo.
- Título VI - Planificación Familiar.

SECCION TERCERA

Relaciones Profesionales:

- Título I - Relación Médico - Paciente.
- Título II - Relación de los Médicos con los Familiares.
- Título III - Relaciones entre Médicos.
- Título IV - Relaciones del Médico con el Cirujano y el Especialista.
- Título V - Juntas Médicas.
- Título VI - Especialistas.
- Título VII - El Médico y la Docencia.
- Título VIII - El Médico y la Investigación.
- Título IX - Relación con las Instituciones.
- Título X - Relaciones del Médico con los Profesionales Paramédicos y Personal Asistencial y Auxiliar.

SECCION CUARTA

Certificados, Secreto Profesional, Honorarios:

- Título I - Certificado.
- Título II - Secreto Profesional.
- Título III - Honorarios.

SECCION QUINTA

Nombramiento, Promociones y Concursos:

Título I - Nombramientos, Promociones y Concursos.

SECCION SEXTA

Propiedad intelectual - Publicidad:

Título I - Propiedad Intelectual.

Título II - Publicaciones Científicas.

Título III - Publicidad.

SECCION SETIMA

Ejercicio Ilegal de la Medicina:

Título I - Ejercicio Ilegal de la Medicina.

SECCION OCTAVA

Elecciones - Ausentismo - Obligaciones Pecunarias, Sanciones:

Título I - Elecciones.

Título II - Ausentismo.

Título III - De las Obligaciones Pecunarias.

Título IV - De las Sanciones.

HONOR AL MEDICO

1. Honra al médico porque lo necesitas; pues el Altísimo es el que lo ha hecho para tu bien.
2. Porque de Dios viene toda medicina y será remunerada por ley.
3. Al médico lo elevará su ciencia a los honores; y será celebrado ante los magnates.
4. El Altísimo es quien creó de la tierra los medicamentos, y el hombre prudente no los desechará.
5. ¿No endulzó un palo las aguas amargas?
6. La virtud de los medicamentos pertenece al conocimiento de los hombres; y el Señor se la ha descubierto para que lo glorifiquen por su maravillas.
7. Con ellos cura y mitiga los dolores, y el boticario hace electuarios o composiciones suaves, y forma unguentos saludables, y no tendrán fin sus operaciones.
8. Porque la bendición de Dios está extendida sobre toda la tierra.
9. Hijo, cuando estés enfermo, no descuides de tí mismo; antes bien, haz oración al Señor, y él te curará.
10. Apártate del pecado y, endereza tus acciones, y limpia tu corazón de toda culpa.
11. Ofrece incienso de suave olor, y la flor de harina en memoria; y sea perfecta tu oblación, y después da lugar a que obre el médico
12. Pues para eso lo ha puesto el Señor; y no se aparte de tí, porque su asistencia es necesaria.
13. Puesto que hay un tiempo en que has de caer en manos de los médicos;
14. Y ellos rogarán al Señor que te aproveche lo que te recetan para tu alivio, y te conceda la salud, que es a lo que se dirige su profesión.
15. Caerá en manos del médico el que peca en la presencia de su Creador.

ORACION DE MAIMONIDES

¡Oh, Dios lleno mi alma de amor por el arte y por todas las criaturas. No permitas que la sed de ganar y la búsqueda de la gloria influencien en el ejercicio de mi arte, pues los enemigos de la verdad y del amor a los hombres puedan fácilmente alejarme del noble deber de hacer el bien a tus hijos!

¡Sostén la fuerza de mi corazón para esté listo a servir al pobre y al rico, al amigo y al enemigo, al bueno y al malo. Has que yo vea solamente al hombre en el que sufre!

¡Que mi espíritu este claro cerca del lecho del enfermo, que no se distraiga por ningún pensamiento ajeno y que tenga presente todo lo que la experiencia y la ciencia le han enseñado, pues grandes y sublimes son los conocimientos científicos que tienen como fin conservar la salud y la vida de todas las criaturas!

¡Haz que mis enfermos tengan confianza en mí y en mi arte, que sigan mis consejos y prescripciones!

¡Aleja de su lecho a los charlatanes, al conjunto de parientes con sus miles de consejos y a la gente que siempre sabe todo, pues es una desgracia que, por vanidad, hagan escapar las mejores intenciones del arte, lo que conduce casi siempre a las criaturas a la muerte. Si los ignorantes me blasfeman y me calumnian has que el amor a mi arte, como una coraza me torne invulnerable, para que yo pueda perseverar en la verdad, sin mirar al prestigio, el renombre y a la edad de mis enemigos!

¡Préstame, mi Dios, la indulgencia y la paciencia cerca de los enfermos testarudos y groseros. Has que sea moderado en todo pero insaciable en el amor por la ciencia!

¡Aleja de mí, la idea de que todo lo puedo. Dame la fuerza, la voluntad y la ocasión de aumentar más y más mis conocimientos. Puedo ahora descubrir con mi saber cosas que no sospechaba siquiera ayer, pero el arte es grande y el espíritu del hombre penetra siempre más y más adelante!

MOSHE-BEN-MAIMONIDES

CLÍNICA FORENSE

DR. JORGE PAREDES PEREZ
DR. MANUEL SOTELO TRINIDAD
DR. MOISÉS PONCE MALAVER

I

TIPOS DE LESIONES DE ACUERDO AL CÓDIGO PENAL

TIPOS:

1. LESIONES DOLOSAS:

- Lesiones Leves.
- Lesiones Graves.
- Lesiones Preterintencionales.
- Lesiones seguidas de muerte.
- Lesiones con resultado fortuito

2. LESIONES CULPOSAS:

- Lesiones simples.
- Lesiones calificadas.

FALTAS:

- Lesiones dolosas: < o = 10 días.
- Lesiones culposas: < o = 15 días.

DELITOS:

- Lesión Leve: HAY DOLO: 11 - 29 días.
- Delito Leve: HAY DOLO: 11 - 29 días.
- Lesión Grave: HAY DOLO: 30 días.
- Delito Grave: HAY DOLO: 30 días.
- Lesión Leve: HAY CULPA: 16 - 29 días.
- Lesión Grave: HAY CULPA: 30 días.
- Delito Grave: HAY CULPA: 30 días.

II LESIONES

Son heridas causadas por una persona en el cuerpo o en la salud de otro y que constituyen un delito.

NO DEBE EXISTIR ANIMO DE MATAR

HERIDAS CONTUSAS

A. HERIDAS

B. MORDEDURAS

C. LESIONES ARTICULARES

- ESGUINCE
- SUBLUXACION
- LUXACION

D. FRACTURAS:

- ABIERTA
- CERRADA
- INDIRECTA O DE CONTRAGOLPE
- SIMPLE ENGRANADA O DENTADA
- UNICA
- MULTIPLE
- CON DESPLAZAMIENTO
- SIN DESPLAZAMIENTO
- CONMINUTA
- EN TALLO VERDE.

CONTUSIONES

CONTUSIONES SIMPLES:

ESCORIACIONES:

- ARAÑAZOS
- RASPADURAS

EQUIMOSIS:

- SUGILACIONES
- (CHUPETES VENTOSAS)
- SUFUSIÓN SANGUÍNEA

HEMATOMA

PETEQUIA

DERRAME SANGUÍNEO

DERRAME SEROSO

EDEMA

CONTUSIONES COMPLEJAS:

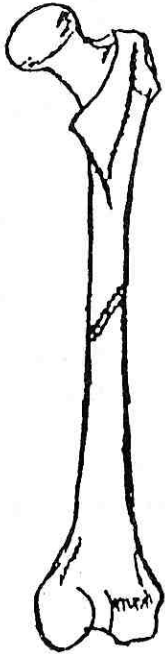
ARRANCAMIENTO

APLASTAMIENTO

MORDEDURA

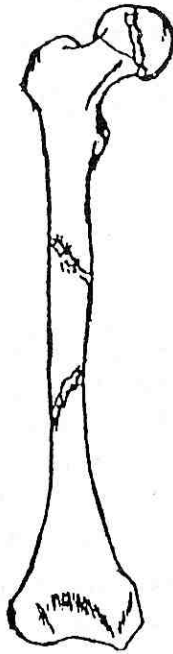
PRECIPITACIÓN Y CAÍDA.

TIPOS DE FRACTURAS



FÉMUR

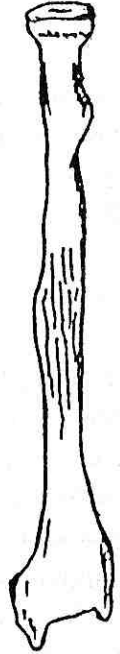
FRACTURA ÚNICA



FRACTURA MÚLTIPLE



FRACTURA CONMINUTA



RADIO

FRACTURA EN LEÑO VERDE



FRACTURA SIN DESPLAZAMIENTO



FRACTURA CON DESPLAZAMIENTO

FRACTURA SIMPLE



CÚBITO



FRACTURA DENTADA

DETERMINACION DE LA CALIFICACION MEDICO LEGAL DE LAS LESIONES OSEAS

Se han realizado las siguientes determinaciones tomando en cuenta múltiples tiempos tales como:

1. Tiempo de Curación.
2. Tiempo de Atención Médica.
3. Tiempo de Incapacidad Laboral.
4. Tiempo de Rehabilitación.

De los tiempos nombrados, se ha puesto especial énfasis en el tiempo de incapacidad laboral, considerando su reintegración a laborar en un trabajo tipo promedio, o sea poder realizar movimientos esenciales sin mayor limitación funcional, el cual al momento de ser incluido en la tabla en algunos casos a sufrido ciertas modificaciones tomando en cuenta los otros tiempos y de acuerdo a la naturaleza particular de cada lesión.

También se ha tomado en cuenta algunas consideraciones generales, de las cuales se ha tomado un promedio, tales como:

1. Tipo de Fractura (vertical, oblicua, espiroidea, a tercer fragmento, con minuta).
2. Edad (niños, adultos, ancianos).
3. Tratamiento recibido (médico, quirúrgico).
4. Patologías y situaciones asociadas (osteoporosis, estado nutricional, gestación, metabólicas, fracturas patológicas por enfermedad ósea previa).
5. Miembro dominante.
6. Ocupación.

Asimismo se ha tomado en cuenta diversas consideraciones específicas para algunas lesiones, como son:

1. Lesiones óseas que permiten movilización temprana, no así apoyo o esfuerzo del mismo, por ejemplo fracturas articulares.
2. Huesos que cuentan con escasa irrigación vascular o irrigación especial, por la posibilidad de necrosis avascular o, pseudo artrosis o refractura, tales como el escafoides carpal, cabeza femoral, astrágalo, etc.
3. El 75% de fracturas articulares requieren tratamiento quirúrgico si no existe desplazamiento y el 100% si es que existe desplazamiento, por lo tanto tomar en cuenta la duración de los cuidados post-operatorios, posibles complicaciones debidas a la cirugía y un probable segundo tiempo operatorio para el retiro del material de osteosíntesis

4. Si se trata de fractura cerrada o expuesta.
5. Si existen lesiones vasculares o neurológicas asociadas, asimismo como la posibilidad de síndrome compartimental o enfermedad de Wolkman
6. Lesiones de coxis o de iliaco mal reducida pueden dar interferencia en el canal de parto en el caso de mujeres.
7. Fracturas de ramas isquiopúbicas pueden producir disminución del diámetro del agujero obturatriz, produciendo lesiones vasculares, neurológicas o urológicas.
8. Fractura de acetábulo con bastante frecuencia se asocia a luxación o subluxación de cadera.
9. Que la fractura de escafoides carpal frecuentemente no es visible radiográficamente entre los 8 a 10 primeros días, por lo que debe realizarse una radiografía de control aproximadamente a las 02 semanas de producido el traumatismo, así como una vez diagnosticada requiere como mínimo 60 días de inmovilización.
10. Las fracturas de húmero cuando se encuentran desplazadas en su tercio medio frecuentemente va acompañada de lesión del nervio radial, cuando es supracondílea se puede acompañar de lesión del nervio radial o del cubital y cuando es del cóndilo interno (incluido tróclea y epitróclea) casi siempre se acompaña de lesión del nervio cubital.
11. La rótula es muy importante en la mecánica articular de la rodilla, casi siempre cuando se lesiona es una fractura articular, produce frecuentemente artrosis postraumática y que es un hueso pequeño pero que soporta fuerzas mecánicas muy elevadas.
12. Las fracturas en adolescentes mayores de 12 años se comportan de manera muy similar a la de un adulto.
13. Son frecuentes las recidivas en las fracturas de diáfisis radial en niños.
14. Las fracturas de cuello quirúrgico femoral en niños deben ser inmovilizadas entre 3 y 6 meses, por el riesgo de necrosis avascular de cabeza femoral, sólo pudiendo descartarla después de un año de evolución.
15. Las fracturas de cartilago articular sólo necesitan inmovilización por 21 días si la reducción ha sido perfecta y si la reducción ha sido deficientemente efectuada por mínima que esta sea, traerá limitaciones o deformaciones permanentes en el futuro.
16. Las fracturas de metatarsianos y falanges en niños necesitan sólo 21 días de inmovilización, aunque radiográficamente persista la fractura

d.	<u>ABDOMEN:</u>		
	1. Ruptura de vejiga	10	25
	2. Ruptura de uretra	10	25
	3. Hematoma Retroperitoneal	10	25
e.	<u>PELVIS:</u>		
	1. Íleon e Isquion	10	45
	2. Pubis	05	25
	3. Sacro	05	35
f.	<u>MIEMBRO INFERIOR:</u>		
	1. <u>FÉMUR:</u>		
	a. Luxación	05	20
	b. Cuello	25	120
	c. Diáfisis	10	90
	d. Epífisis	10	90
	e. Rótula	10	40
	f. Ligamentos	05	25
	2. <u>PIERNA:</u>		
	a. Platillo Tibial	10	75
	b. Tibia	08	60
	c. Peroné	05	45
	d. Ambos	10	80
	3. <u>PIE:</u>		
	a. Maleolar	05	35
	b. Bimaleolar	08	50
	c. Tarso	05	35
	d. Metatarso	05	35
	e. Dedo gordo o pulgar	10	60
	f. Otros dedos	05	35
	g. Luxación	03	15
	h. Esguince	03	08
	i. Subluxación	03	08
g.	<u>PIEL: ANEXOS Y OTROS:</u>		
	1. Herida cortante o contusa (suturada o no)	02	07
	2. Herida por PAF sin complicaciones	03	08
	3. Escoriaciones	00	a 05
	4. Equimosis y/o Tumefacción	00	a 05
	5. Quemaduras de 1º, 2º y 3º grado		
	(según su extensión)	01	a 25
	6. Necrosis de Piel	05	20
	7. Heridas a colgajo	05	20
	8. Desprendimiento de retina	10	25
	9.- Heridas con desprendimiento de «zonas corporales» (pabellón auricular, dedos, pene, etc.)	05	20
	10. Traumatismo vascular arterial	10-15	40

ACCIDENTE

«Es toda lesión corporal, producido directamente y exclusivamente por la acción imprevista y fortuita de una fuerza externa y visible que obra en forma súbita sobre unas personas, contra su voluntad».

INVALIDEZ O INCAPACIDAD PERMANENTE:

«Producido por pérdida total e inhabilitación completa y definitiva de la aptitud física».

ABSOLUTAS:

1.	La vista de ambos ojos	100%
2.	La vista de un ojo con disminución del otro	75%
3.	La vista de un ojo	30%
4.	La condición de ambos oídos	50%
5.	Los 2 brazos o las 2 manos	100%
6.	Las 2 piernas o los 2 pies	100%
7.	1 brazo y una pierna o una mano o 1 pie	100%
8.	1 pierna y 1 mano con 1 brazo y pie	100%
9.	Enajenación mental, incurable	100%
10.	Lesiones orgánicas o funcionales al cerebro, ap. circulatorio o respiratorio ocasionado por acción directa o indirecta del accidente.	
11.	Hernias crurales o inguinales simples o dobles.	
12.	2 lesiones parciales que suman una absoluta.	
13.	Cuando haya un conjunto de lesiones que suman 42% para los que tienen 50 años o que sumen 30% para 60 años.	

PARCIALES:

1.	La vista de 1 ojo	30%
2.	La condición de 1 oído	15%
3.	1 pierna arriba de la rodilla	60%
4.	1 pierna bajo la rodilla	50%
5.	1 pie	40%
6.	Todos los dedos del pie	40%
7.	El dedo gordo del pie	10%
8.	Cualquier otro dedo del pie	04%
9.	El brazo derecho	75%
	El brazo izquierdo	60%
10.	El antebrazo derecho	70%
	El antebrazo izquierdo	55%
11.	La mano o todos los dedos derechos	60%
	Los izquierdos	50%
12.	Pulgar derecho completo	25%
	Pulgar izquierdo completo	20%
13.	1 falange derecha	12.5%
	1 falange izquierda	10%
14.	El dedo índice derecho completo	16%
	El izquierdo	14%
15.	Cualquier otro dedo de la mano derecha	10%
	De al izquierda	09%
16.	Una falange derecha	04%
	una falange izquierda	03%

* Si se comprobara que la persona es zurda se invierten los porcentajes.

VIOLACIÓN DE LA LIBERTAD SEXUAL

CONSIDERACIONES GENERALES

El comportamiento sexual se fundamenta en 4 principios básicos:

1. Que exista una pareja afectiva.
2. Que termine en una cópula.
3. Que sea egosintónica para cada miembro de la pareja.
4. Que no lesione a los demás.

Cuando la sexualidad se sale de estos parámetros, entramos en el terreno de la Psicopatología Sexual.

Los delitos contra la libertad sexual son aquellas conductas sexuales excepcionales que lesionan a la sociedad, es decir, no cumplen el 4º parámetro de la normalidad sexual.

Según el código penal vigente Art. 170:

"El que con violencia o grave amenaza obliga a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo será reprimido con pena privativa de la libertad no menor de 4 ni mayor de 8 años".

Si la violación se realiza a mano armada y por dos o más sujetos, la pena será no menor de 8 ni mayor de 15 años.

Violación.- Es el acceso carnal (coito) cumplido sobre persona de uno y otro sexo de cualquier edad, sin consentimiento válido de la misma.

Es la penetración del miembro viril, por cualquiera de los orificios naturales de la persona, sin su consentimiento.

Obligar a una persona a practicar el acto sexual u otro análogo con violencia o grave amenaza.

En el caso de los menores de 14 años por su grado de inmadurez psicológica, situación que los coloca en la incapacidad de controlar racionalmente su conducta sexual, el que practica el acto sexual u otro análogo será reprimido con penas privativas de la libertad.

Desfloración.- Es la pérdida de la virginidad en la mujer, se materializa por la ruptura y pérdida del himen. Se presenta en la violación de la mujer virgen o en la primera relación sexual consentida por ella.

La ruptura de la membrana himeneal recibe el nombre de «desgarro» que puede ser producido por el pene en erección, por el dedo o por cualquier objeto introducido en la vagina de la mujer virgen.

Elementos Constitutivos de la Violación:

Sujeto activo: Es el hombre o la mujer; debe superarse el clisé de que siempre la mujer es la víctima y que la iniciativa corresponde invariablemente al varón. Sin embargo lo frecuente es que el varón sea el sujeto activo.

Sujeto pasivo: Tanto el hombre como la mujer pueden ser víctimas de este delito. Debe tratarse de una persona viva, lo contrario delimitará el delito de ultraje del cadáver (Necrofilia) tipificado en el Artículo 318 inciso 1º del código penal.

Acción: Está determinado por la realización del acto sexual por parte del agente y contra la voluntad de la víctima.

Violencia: Ejercida por el agente sobre la víctima y debe ser física, efectiva y estar causalmente conectada con el ilícito actual sexual que pretende perpetrar.

Amenaza grave: Por grave amenaza entendemos la violencia moral seria, empleada por el sujeto activo, mediante el anuncio de un mal grave a intereses de la víctima o a intereses vinculados a esta.

QUE HACER ANTE UN CASO DE VIOLACION:



EXAMEN POR VIOLACION

1. Realizar pequeña Anamnesis (al (la) paciente y/o apoderado).

Incluye:

- Tipo de acto del que fue víctima (violación, seducción, «intento», etc).
 - Grado de afinidad con el (los agresores).
 - Edad aproximada del (los) agresor.
 - Determinación de número de los agresores.
 - «RS» anteriores, si los hubo y desde cuando?
 - FUR.
 - FUP (si lo hubo; cuando y si fue Eutócico y/o distócico).
 - Circunstancias especiales que rodean al hecho en sí.
2. Determinación de la edad aproximada del (la) agraviada (víctima).
 3. Examinar si hay signos de Violación:
Lesiones extragenitales, lesiones genitales (describir signos de desfloración, examinar el ano).
- * Proceder similarmente en Examen por aborto, añadiendo:
 - Examen de signos de embarazo.
 - Determinación de «circunstancias especiales» (rasurado, vello pubiano, presencia de sonda en genitales, etc.)
 - Examen Gineco-Obstétrico;
 - Ectoscopía de Genitales Externos.
 - Examen con Espéculo vaginal.
 - Examen Tacto vaginal.
 - Toma de muestras para exámenes auxiliares.
 - * Proceder similarmente con Examen para determinación Estado Gestacional, añadiendo determinación de signos y síntomas:
 - A. **Signos de presunción:**
 1. Sialorrea.
 2. Náuseas y vómitos.
 3. Polaquiuria.
 4. Mareos, vértigos.
 5. Dolorabilidad de mamas.
 6. Fatigabilidad.
 7. Otros.

- b. Hiperpigmentación de areola, pezón vulva y vagina.
 - c. Amenorrea, o Retraso menstrual.
 - d. Tamaño del útero (al tacto vaginal) y relación con amenorrea (estado gestacional).
 - e. Caracteres (al tacto vaginal) del cuello del útero.
- B. Signos de Probabilidad y de Certeza:** A partir del 4^{to} y 5^{to} mes.
1. Movimientos fetales activos.
 2. Contracciones uterinas,
 3. Signos de rebote.
 4. Latidos cardíacos fetales.
 5. Radiografías a partir del 4to mes.
 6. Prueba de Pregnosticón, Ecografía Pélvica u otras.
 7. Examen de Himen.

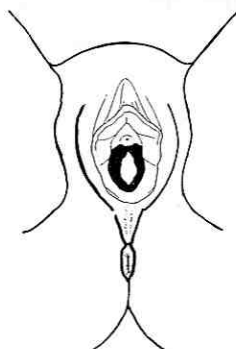
TIPOS DE HIMENES

HÍMENES TÍPICOS:

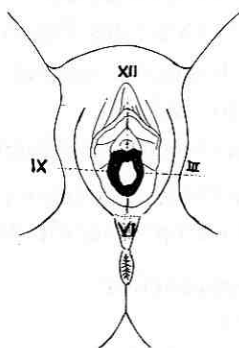
- Anular.
- Anular.
- Semilunar.
- Bilabiado.

HÍMENES ATÍPICOS

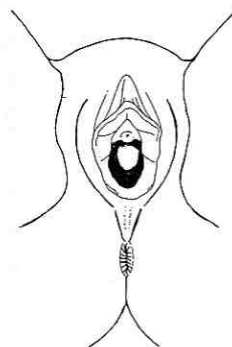
- Imperforado.
- Cribiforme.
- Tabicado.



Himen bilabiado



**CUADRANTES
DE
LASAGNE**



Himen semilunar



PERITAJE MÉDICO LEGAL

BASES LEGALES

CODIGO PROCESAL PENAL

- ARTICULO 91 Peritos Oficiales.
- ARTICULO 215 Nombramiento de Peritos por Fiscal.
- 216 Peritos Oficiales.
- 217 Peritos Sustitutos, de Urgencia, Juramento (Art. 24)
Plazo de la Pericia.
- 218 Notificación nombramiento de los Peritos.
- 219 Objeto de la Pericia.
- 220 Exceso u Subrogación de Peritos: Tacha.
- 221 Acceso al Expediente.
- 222 Peritos de Parte.
- 223 Límites de la Actividad Pericial.
- 224 Contenido de la Pericia.
- 225 Dictamen Pericial Discrepante.
- 226 Debate Pericial.
- 227 Ampliación de la Pericia.
- 228 Examen de Peritos.
- 229 Honorarios de los Peritos.

CODIGO DE PROCEDIMIENTOS CIVILES

CAPITULO VI SEC. III: TITULO III

- ARTICULO 262 Procedencia de la Pericia.
- 263 Requisitos.
- 264 Perito de Parte.
- 265 Plazo de Pericia (Actuación).
- 266 Observaciones.
- 267 Concurrencia.
- 268 Nombramiento de los Peritos.
- 269 Aceptación del Cargo.
- 270 Daños y Prejuicios.
- 271 Honorarios.



PROTOCOLO DE ACTA DE LEVANTAMIENTO DE CADAVER

Fecha: Hora: N°

I. GENERALIDADES:

1. Dependencia
2. Procedencia (Fiscalía, Comisaría)
(Departamento, Provincia, Distrito).

II. DEL OCCISO:

3. Filiación: Nombre y Apellidos:
Sexo: M F Edad Raza
E.C. Doc. Identid: L.E Ocupación
Dirección:

III. DE LA MUERTE:

4. Lugar: Fecha: Hora:
Vía Pública Campo abierto En agua
Vehículo Habitación Fábrica
Establecimiento Público Hospital Otros

IV. DE LA ESCENA:

- 5.1 Descripción del lugar del hecho:
.....
.....
- 5.2 Orientación del Cadáver:
- 5.3 Posición del Cadáver:
- 5.4 Prendas de vestir y otros:
.....
.....
- 5.5 Descripción de lesiones:
- 5.6 Descripción de manchas (sangre, saliva, semen, etc).

V. MUERTE VIOLENTA (DIAGNOSTICO PRESUNTIVO):

- Suicidio: Homicidio: Accidental:
- 6.1 Suceso (hecho) de tránsito:
Conductor de Vehículo: Pasajero:
Otros:
 - 6.2 Lesiones contusas:
Directas: Indirectas: Otros:
 - 6.3 Asfixia:
Estrangulación: Ahorcamiento: Sumersión:
Confinamiento: Sepultamiento: Otros:

- 6.4 Intoxicación:
 Tóxico Monóxido de Carbono
 Otros
- 6.5 Artefactos Explosivos:
- 6.6 Arma de fuego:
 Recibió tratamiento: Si No
 Se recupera: Arma Casquillo Proyectoil
- 6.7 Arma blanca:
 Examen del arma para: Manchas Longitud
 Tipo de arma Otros
- 6.8 Agentes Físicos:
 Calor Fuego Frío Electricidad
- 6.9 Recién Nacido:
 Sospecha de Infanticidio Aborto Natimuerto
- 6.10 Otros: En el trabajo Precipitación Otros

VI. OTROS TIPOS DE MUERTE:

- 7.1 Muerte Natural:
- 7.2 Muerte debido a:

VII. OTROS:

8. Tiempo aproximado de muerte:
9. **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:**
10. Exámenes sugeridos:
11. Muestras remitidas:

VIII. INFORMACION FAMILIAR:

- Día y hora que lo vio por última vez:
- Antecedente de Patología:
- De su vida sexual:

IX. OBSERVACIONES:

FIRMA DEL PERITO

FIRMA DEL PERITO



MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

MINISTERIO PÚBLICO
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL

PROTOCOLO DE AUTOPSIA

Nº

DIVISION MEDICO LEGAL DE.....
DISTRITO JUDICIAL DE.....
MORGUE DE..... FECHA.....
JUZGADO .. SECRETARIO.....
AUTORIDAD POLICIAL QUE REMITE..... OF. Nº.....
INFORME SOLICITADO POR.....

DATOS DEL FALLECIDO:

Nombre:
Edad: Raza..... Sexo.....
Estado Civil..... País.....
Dpto. Prov..... Dist.....
Ocupación o profesión
Lugar de fallecimiento

AUTOPSIA:

Practicada por:
Autoridades presentes:
Lugar y Hora:
Prendas de vestir:
Objetos:

FENOMENOS CADAVERICOS Y TIEMPO APROXIMADO DE LA MUERTE:

Livideces:
Rigidez:
Fenómenos oculares:
Fauna cadavérica:..... Putrefacción:.....
Otros:
Tiempo aproximado de la muerte:

EXAMEN FISICO EXTERNO: RETRATO HABLADO:

Estatura Constitución..... Peso.....
Estado de nutrición..... Estado de hidratación.....
Piel:

CABEZA:

.....
.....

CUELLO:

.....
.....

TÓRAX:

.....
.....

ABDOMEN Y PELVIS:

.....
.....

MIEMBROS SUPERIORES:

.....
.....

MIEMBROS INFERIORES:

.....
.....

EXAMEN INTERNO:

CABEZA:

Bóveda:
.....
Base:
.....
Meninges:
.....
Encéfalo:
.....
Vasos:
.....

CUELLO:

Columna Cervical:
.....
Organo-Vísceras:
.....
Vasos:
.....

TÓRAX:

Columna y Parrilla Costal:
.....
Pleura y Cavidades:
.....

Pulmones:
.....
Pericardio y cavidad:
.....
Corazón:
.....
Vasos:
.....

ABDOMEN - PELVIS:

Columna y Esqueleto Pelviano:
.....
Diafragma:
.....
Peritoneo y Cavidad:
.....
Eplipones y Mesenterio:
.....
Estómago y su contenido:
.....
Intestinos:
.....
Apéndice:
.....
Hígado y Vías Biliares:
.....
Bazo:
.....
Páncreas:
.....
Aparato Urinario:
.....
Vasos:
.....
Genitales Internos:
.....

DESCRIPCION DE LESIONES TRAUMATICAS:

.....
.....
.....
.....

DATOS INTERNOS MORGUE

.....
.....
.....
.....

EXAMEN TOXICOLOGICO:

Muestra (s) para análisis

Investigación (es) solicitada (s):

Resultados: Informe N°:

EXAMEN ANATOMO-PATOLOGICO:

Muestra (s) remitida (s):

Resultado: Informe N°:

EXAMEN BIOLÓGICO:

Muestra (s) remitida (s):

Resultados: Informe N°:

EXAMEN ESTOMATOLÓGICO:

Muestra (s) remitida (s) o analizada (s)

Resultado: Informe N°:

EXAMEN ANTROPOLÓGICO:

Cadáver o muestras examinadas:

Resultado: Informe N°:

CONCLUSIONES:

.....
.....

CAUSAS DE LA MUERTE:

.....
.....

AGENTES CAUSANTES:

.....
.....

LUGAR Y FECHA de 19

.....
VºBº DIRECTOR

.....
SELLO Y FIRMA DEL MEDICO

.....
SELLO Y FIRMA DEL MEDICO

DECALOGO MEDICO LEGAL

1. El perito debe actuar con la ciencia del Médico. La veracidad del testigo y la ecuanimidad del Juez.
2. Es necesario abrir los ojos y cerrar los oídos.
3. La excepción puede ser de tanto valor como la regla.
4. Desconfiar de los signos Patognomónicos.
5. Hay que seguir el Método cartesiano.
6. No fiarse de la memoria.
7. Una autopsia no puede rehacerse.
8. Pensar con claridad para escribir con precisión.
9. El arte de las conclusiones consiste en la medida.
10. La ventaja de la Medicina Legal, está en no formar una inteligencia exclusiva y estrechamente especializada.

NERIO ROJAS.

