GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

Notificación de Caso Médico-Legal

1/ UNIDAD MÉDICA:

2/ _____ a ____ de _____ de 20 ____

C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO 3/ _____
ADSCRITO A 4/ _____

5/ Me permito informar a usted que, siendo las _____ horas del día_____ fue presentado al Servicio de Urgencias de esta Unidad Hospitalaria, el (la):

6/ NOMBRE COMPLETO DE LA O EL PACIENTE:	7/ FECHA DE NACIMIENTO:

8/ QUIEN MENCIONA TENER SU DOMICILIO EN:

CALLE Y NÚMERO:		COLONIA:
LOCALIDAD:	MUNICIPIO:	ENTIDAD FEDERATIVA:

9/ El o La Paciente presenta las lesiones a consecuencia de:

Lo que se hace del conocimiento al Órgano Procurador de Justicia, en cumplimiento por la fracción V del Artículo 19 del Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Prestación de Servicios de Atención Médica, Norma Oficial Mexicana 004-SSA3-2012, numeral 10.3.

10/ Observaciones:

11/ Personal Médico que realiza el reporte

_____
(Nombre, Firma y Cédula Profesional)

12/ Personal de Trabajo Social quien notifica

_____
(Nombre y Firma)

GOBIERNO DEL
ESTADO DE MÉXICO

ISEM

INSTRUCTIVO PARA LLENAR EL FORMATO: Notificación Caso Médico – Legal		
Objetivo: Notificar al Ministerio Público los casos de pacientes que son atendidos en el Hospital por alguna lesión causada por: atropellamiento, choque, riña, caída, agresión por terceras personas, disparo de arma de fuego, agresión sexual, etc.		
Distribución y Destinatario: El formato es llenado por el personal Médico y de Trabajo Social y se genera en dos copias.		
No.	CONCEPTO	DESCRIPCIÓN
1	Unidad Médica:	Anotar el nombre completo de la Unidad Médica.
2	Fecha:	Registra la fecha de la siguiente manera: día, mes y año de la elaboración del reporte.
3	Agente del Ministerio Público:	Anotar el nombre del licenciado Agente del Ministerio Público quien recibe el reporte.
4	Adscrito a:	Colocar el nombre de la Agencia del Ministerio Público a donde se reporta (Ejemplo: Agencia de Hechos de Transito y Hospitales, Agencia de Violencia de Género, Agencia Antisecuestros, etc.).
5	Ingreso:	Registrar la hora y el día de ingreso del paciente a la unidad médica: día, mes y año.
6	Nombre del Paciente:	Anotar el nombre del paciente en el siguiente orden: apellido paterno, apellido materno y nombre (s), en caso de no conocer los datos anteriores se colocará la leyenda "IDENTIDAD NO CONOCIDA"
7	Fecha de Nacimiento:	Anotar el día, mes y año de nacimiento con números arábigos.
8	Domicilio:	Anotar el domicilio del paciente de la siguiente manera: calle, número, colonia, localidad, municipio y entidad federativa.
9	Lesión:	Describir brevemente la causa por la que ingresa el paciente (Ejemplo: paciente que presenta lesión a consecuencia de atropellamiento, choque, riña, caída, agresión por terceras personas, disparo de arma de fuego, agresión sexual, etc.).
10	Observaciones:	Especificar las situaciones especiales del paciente por ejemplo: si ingresa con identidad no conocida se realizará la descripción de las ropas, señas particulares como: tatuajes, perforaciones, lunares, cicatrices, etc. El paciente llega custodiado o se encuentra agresivo, el paciente ingresa sin signos vitales.
11	Personal Médico que realiza el reporte	El médico quien llena el reporte deberá anotar su nombre completo, firma y cédula profesional. (Independientemente si es residente o médico adscrito).
12	Personal de Trabajo Social quien notifica	Anotar el nombre completo y firma de la Trabajadora Social quien notifica.