

INSTRUCTIVO DE LLENADO DEL FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACIÓN DE CASO MÉDICO LEGAL

1.-Nombre de la Unidad Médica	Anotar el nombre de la Unidad Médica que realiza la Notificación al Ministerio Público.
2.-Número de Notificación	Se deberá iniciar el primero de enero de cada año con números subsecuentes y terminar el 31 de diciembre de cada año.
3.-Fecha	Anotar la fecha con números arábigos de la realización de la Notificación al Ministerio Público.
4.-Hora de Notificación	Anotar con números arábigos las horas y los minutos de la realización de la Notificación al Ministerio Público
5.-Responsable de la Notificación	Anotar el nombre de la persona responsable que realizo la notificación al Ministerio Público.
6.-Nombre del paciente	Anotar el nombre completo que refiere el paciente.
7.-Edad	Anotar con números arábigos la edad que refiere tener el paciente.
8.-Sexo	Anotar el Sexo biológico del paciente masculino o femenino.
9.-Ubicado en la cama	Anotar el número de la cama en la cual se encuentra el paciente dentro de la Unidad Médica.
10.- Del servicio	Anotar el servicio en el cual se encuentra el paciente dentro de la Unidad Médica.
11.-Con hora de ingreso	Anotar la hora de Ingreso del paciente a la Unidad Médica.
12.- Número de expediente	Anotar el Número de expediente que asigna la Unidad al paciente.
13.-Diagnósticos	Anotar el o los diagnósticos con el cual o los cuales quedo ingresado el paciente en la Unidad Médica.
14.-Descripción de lesiones	Anotar y describir cada una de las lesiones conforme a la Semiología Médico Legal vigente.
15.-Nombre y firma del Médico que Notifica	Anotar el nombre y firma del médico tratante y responsable de llenar el formato de notificación.
16.-Datos de la Autoridad que recibe la Notificación	Anotar nombre, cargo, fecha, hora y firma de la persona o autoridad que recibe la notificación al ministerio público.



Nombre de la Unidad Médica
No de notificación.
Fecha
Hora de notificación
Responsable de la notificación

1 _____
2 _____
3 _____
4 _____
5 _____

FORMATO ÚNICO DE NOTIFICACION DE CASO MÉDICO LEGAL

Con fundamento en los artículos 14, 16, 20, 21 Constitucionales; 2, 3, 9 bis, 95, 130, 262, 265, del Código de Procedimientos Penales; 2, 3, 53 de la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 7, 8 del Reglamento a la Ley Orgánica de la Procuraduría General de Justicia del Distrito Federal; 23, 27, 32, 33, 50 de la Ley General de Salud; 19 y 92 del Reglamento de Atención Médica de la Ley General de Salud, 6, 7, 8, 16 bis de la Ley de Salud del Distrito Federal; 47 de la Ley de Responsabilidades de los Servidores Públicos, Norma Oficial Mexicana del Expediente Clínico. Me permito hacer de su conocimiento que el paciente cuyos datos se detallan a continuación, presenta una patología que probablemente se relacione a un caso médico legal

Se notifica a la autoridad que el paciente			
Nombre: (6)		Edad: (7)	Sexo: (8)
Ubicado en la Cama: (9)		Del Servicio (10)	
Con Hora de Ingreso (11)		Numero de Expediente (12)	

Diagnósticos (13)	
----------------------	--

Descripción de lesiones (14)	
---------------------------------	--

Lo que comunico a Usted, para que proceda como corresponda, en el ámbito de sus atribuciones, si usted considera pertinente a la brevedad posible. No omito manifestarle que el personal adscrito a este hospital no cuenta con facultades de ninguna índole para detener y/o custodiar a persona alguna.

Nombre y Firma del Médico que Notifica (15)
--

Datos de la Autoridad que Recibe la Notificación (16)		
Nombre		Sello
Cargo		
Fecha, Hora		
y Firma		

