



Modelo de parte de lesiones e informe médicoⁱ

DATOS DEL SUPUESTO AGRESOR:

- ✓ Relación de parentesco/vínculo con la mujer (pareja - ex pareja - padre - hijo - hermano - desconocido):
- ✓ Nombre y apellidos:
- ✓ Dirección y/o teléfono:

DATOS DE FILIACIÓN DE LA MUJER:

- ✓ Nombre y Apellidos:
- ✓ DNI/NIE/PASAPORTE:
- ✓ Fecha de nacimiento, Edad:
- ✓ Estado Civil:
- ✓ Dirección, Municipio (código postal):
- ✓ Teléfono:

OTROS DATOS RELATIVOS A LA MUJER

- ✓ Si tiene alguna discapacidad, tipo y grado:
- ✓ Si tiene hijas e hijos, cuántos y edades:
- ✓ Si tiene personas dependientes a su cargo:

DATOS DEL PERSONAL FACULTATIVO RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA:

- ✓ Centro Sanitario:
- ✓ Datos de la/el profesional que lo emite: Nombre, apellidos y CNP:
- ✓ País origen (país de nacimiento o nacionalidad, especificar):

LESIONES PRESUMIBLEMENTE PRODUCIDAS EN LA AGRESIÓN Y TIPO:

- ✓ Tipo de violencia ejercida:
- ✓ Uso de objetos en la agresión:
- ✓ Estado psíquico y emocional: (*Describir los síntomas emocionales y la actitud de la mujer*). El maltrato psicológico puede reflejarse en síntomas de depresión, ansiedad, tendencias suicidas, somatizaciones, síndrome de estrés postraumático). El estado emocional de cualquier persona que presente una lesión se encuentra alterado, pero su actitud difiere. Ésta puede ser un gran indicador de lo sucedido, por ejemplo: una mujer maltratada puede sentirse confusa, huidiza, inquieta, temerosa, agresiva, hipervigilante, apática, inexpresiva... Esta información es necesaria para aproximarnos al estado psíquico de la mujer.
- ✓ Lesiones físicas que presenta: Es importante que las lesiones (cutáneas, músculo-esqueléticas, oculares, auditivas, genitales, internas, etc.) se describan de manera detallada en cuanto a tipo, forma, dimensión, color y localización, con lo cual se facilitará su data o posible fecha de producción. Con esta finalidad se prestará especial atención a las lesiones más antiguas o en distinto estadio evolutivo, como prueba de habitualidad o reiteración. Se recomienda hacer fotografías (*preferiblemente en color*) de las zonas con lesión, previo consentimiento de la mujer.
- ✓ Cuando exista la posibilidad de alguna lesión interna tras la valoración clínica (abdominal, torácica y/o cerebral), dicha información se recogerá como sospecha, pues sólo tras la realización de pruebas diagnósticas, a nivel hospitalario, se confirmarán las mismas.

OTROS DATOS CLÍNICOS

- ✓ Pruebas complementarias realizadas:
- ✓ Medidas terapéuticas (*incluir medidas profilácticas, tratamiento farmacológico, curas locales, tratamiento quirúrgico, etc.*):
- ✓ Pronóstico clínico:

DATOS RELACIONADOS CON LOS HECHOS QUE MOTIVAN LA ASISTENCIA:

En este apartado se reflejará cómo han ocurrido los hechos, utilizando y entrecomillando, cuando sea posible, las mismas palabras de la mujer. Además, se recogerán:

- ✓ Dirección, lugar de la agresión, fecha y hora del incidente:
- ✓ Fecha /hora de la atención:



- ✓ Origen que refiere la mujer acerca de las lesiones: Física, psíquica, sexual:
- ✓ Sospecha que la causa de las lesiones sea diferente a la que refiere la mujer:

ANTECEDENTES

- ✓ Acude sola o acompañada de (nombre y parentesco/relación):
- ✓ Agresión puntual, primera vez ó reiteración de malos tratos:
- ✓ Si las agresiones se vienen sufriendo desde hace tiempo, indicar desde cuándo y describir las características de estas agresiones, el tipo, la frecuencia (a diario, semanal, mensual...), si la intensidad de la violencia es cada vez mayor, si se ha realizado previamente alguna denuncia, etc. y la evolución de las mismas.
- ✓ Otras personas que ha sufrido malos tratos en el mismo incidente ó en otras ocasiones (*Si la mujer tiene hijas o hijos u otras personas dependientes a su cargo y además son víctimas de malos tratos, esto ha de ser notificado a pediatría y trabajo social del centro. Si se estima conveniente, al Servicio de Protección de Menores correspondiente*)
- ✓ Testigos: Personas conocidas (vecindario, amistades), menores u otras personas dependientes a su cargo:

PLAN DE ACTUACIÓN

En su caso, incluir el alta o la derivación a otras especialidades y recursos, el ingreso hospitalario si ha sido necesario, y el seguimiento requerido.

OTROS DATOS

Relacionados con aquellas situaciones que no estén recogidas en los apartados anteriores y precisen ser comunicadas al juzgado, como por ejemplo:

- ✓ Si se ha puesto o no en conocimiento del Juzgado telefónicamente y si se ha hecho, especificar cuándo.
- ✓ Aspectos de seguridad y riesgo percibido por la mujer.
- ✓ Actitud de la mujer hacia la presentación de denuncia.

OBSERVACIONES

En este apartado se recogerán aquellos datos que no han sido descritos anteriormente y que se consideren oportunos. Si bien los delitos relativos al maltrato son delitos públicos que serán perseguidos de oficio, se debe hacer constar en este apartado si la mujer ha manifestado que no quiere presentar denuncia y la causa (miedo al agresor, a perder la custodia de los hijos, a las reacciones familiares, dependencia económica, etc.), con el objeto de ofrecer al órgano judicial información sobre las circunstancias en las que se encuentra la mujer, que podrían ser de utilidad para el abordaje del caso concreto.

Si se tiene constancia de lesiones anteriores que pudieran apuntar al convencimiento o la sospecha fundada de que la mujer sufre malos tratos habituales, es importante reflejarlo en el parte de lesiones, porque éste es otro delito distinto del de lesiones.

Se reflejará también la existencia de otras amenazas del agresor (verbales, anuncio de que utilizará en el futuro algún otro instrumento de agresión, etc.).

Es conveniente disponer de VARIOS EJEMPLARES: para la persona interesada / Juzgado / Centro Sanitario (y/o historia clínica) y/o registro central sanitario.

¹Extraído de: *Protocolo común para la actuación sanitaria ante la Violencia de Género. Informes, estudios e investigaciones*. 2012. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Madrid. (páginas 86, 87).