

Instructivo del Cuestionario del Servicio Médico Forense (SEMEFO)

El presente documento es el instructivo para el formato de recolección de información para la fuente del Servicio Médico Forense (SEMEFO) del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones SISVEA.

Este formato es un instrumento que comprende cuatro secciones, que registran información de las personas que llegan a este servicio. El formato recolecta información en relación con variables sociodemográficas, datos del servicio médico forense, condiciones del fallecimiento y toxicología, por tanto es un formato que debe ser completado por el médico forense.

A continuación se describe la información necesaria sección por sección a fin de que el formato sea completado de manera correcta.

Datos sociodemográficos

Fecha de nacimiento: Registra la fecha de nacimiento referida por el familiar del occiso en el formato: DD/MM/AAAA.

Nota: En caso de desconocer la fecha de nacimiento, el responsable del llenado deberá registrar 01010001

Edad aparente: Registra la edad aparente calculada por el médico forense.

Fecha de elaboración: Escriba fecha de elaboración del cuestionario con el formato: DD/MM/AAAA.

Es indígena: En caso de que se encuentre alguna persona que proporcione el dato que se requiere y de ser afirmativa o negativa la respuesta, se marcará el cuadro correspondiente.

Es migrante: En caso de que se encuentre alguna persona que proporcione el dato que se requiere y de ser afirmativa o negativa la respuesta, se marcará el cuadro correspondiente.

País de origen: En caso de que se encuentre alguna persona que proporcione el dato que se requiere, se registra el país de origen.

Desconocido: En caso de que alguna persona pueda proporcionar los datos, se registra en la variable "Sí"

Primer apellido: Escriba el primer apellido del occiso.

Segundo apellido: Escriba el segundo apellido del occiso.

Nombre(s): Escriba el(los) nombre(s) del occiso.

Sexo: Marcar en la casilla correspondiente el sexo del occiso: 1= Masculino, 2= Femenino.

Embarazo: En caso de que el occiso sea mujer y tenga entre 12 a 53 años, registrar si se encontraba embarazada o no y anotarlo en la casilla correspondiente 1=Si, 2=No

Entidad de residencia: Escriba el nombre de la entidad(estado), en la que vivía actualmente el occiso.

Municipio de residencia: Escriba el nombre del municipio de residencia, en la que vivía actualmente el occiso.

Servicio Médico Forense

Entidad del Servicio Médico Forense: Escriba el nombre de la entidad (estado) en donde se ubica el Servicio Médico Forense.

Jurisdicción del Servicio Médico Forense: Escriba el nombre de la jurisdicción sanitaria en la que se ubica el Servicio Médico Forense.

Municipio del Servicio Médico Forense: Escriba el nombre del municipio en el que se ubica el Servicio Médico Forense.

Nombre del Servicio Médico Forense: Escriba el nombre completo del Servicio Médico Forense que reporta la información.

Condiciones del fallecimiento

Intervalo post mórtem o fecha de defunción: Escriba la fecha del día del intervalo post mórtem o fecha del deceso que se encuentra en el Certificado de Defunción y se escribe con el formato DD/MM/AAAA.

Causa directa: Escriba la causa directa o final que ocasionó la muerte de la persona, de acuerdo al Catálogo de la CIE-10.

Causa directa: enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente. Debido a (o como consecuencia de).

Lugar de la defunción: Escriba el lugar donde ocurrió la muerte o lugar del levantamiento del occiso.

Causa de la defunción: Escriba de acuerdo al Médico Forense la causa de la defunción.

Química y toxicología

Muerte bajo influencia de droga: Registre si la muerte se presentó bajo la influencia de alguna sustancia y/o droga. En caso de seleccionar la opción "1= Sí", se deberá continuar con el cuestionario y en las líneas que se encuentran abajo en blanco se podrá registrar hasta un máximo de cinco tipos de droga que haya ingerido el fallecido y en caso de seleccionar la opción "2=No" se deberá finalizar el cuestionario.

Confirmación por laboratorio: Registre si las drogas que ingirió se comprobó a través del laboratorio. En caso de seleccionar la opción "1= Sí", deberá registrar en las líneas de abajo hasta un máximo de cinco tipos de droga.

FOLIO: Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.

NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN (IDE): Variable que proporciona de manera automática la máscara de captura. Campos que no deben ser llenados por el responsable del llenado.