

FORMULARIO ANÓNIMO DE CONSENTIMIENTO e INFORMACIÓN DE COLORADO (consulte la Legislación revisada de Colorado [Colorado Revised Statutes, C.R.S.] 12-240-139)



COLORADO

► Tiene derecho a que le expliquen en qué consiste este formulario y a que se respondan todas sus preguntas. Escriba sus iniciales y firme donde corresponda. Recibirá una copia de este formulario una vez completado.

Comisaría:	N.º de caso:
Nombre del oficial:	N.º de teléfono:

Consentimiento para examen de medicina legal

► _____	Doy mi consentimiento para que me realicen un examen de medicina legal. Entiendo que puedo detener el examen en cualquier momento y puedo rechazar cualquier parte del examen o la recolección de cualquier muestra.
---------	--

Consentimiento para realizar una denuncia

(Seleccione solo una opción: **A** O **B**)

Opción A (Opción de cumplimiento de la ley) Escriba sus iniciales a continuación.		Opción B (Opción de denuncia médica) Escriba sus iniciales a continuación.	
► _____	Elijo realizar una denuncia ante la comisaría. Doy permiso para que las pruebas recogidas durante mi examen de agresión sexual sean proporcionadas a la comisaría para su uso en investigaciones y posibles procesamientos. Entiendo que se le dará mi nombre e información de contacto a la comisaría a cargo de la investigación.	► _____	En este momento, elijo la opción de denuncia médica. Por lo tanto, elijo no participar en la investigación de la comisaría. Entiendo que se le dará mi nombre a la comisaría y también comprendo que puedo cambiar de opinión y elegir posteriormente que la comisaría realice una investigación. (Solo para personas de 18 a 69 años)

Consentimiento para kit de pruebas

(Seleccione solo una opción: **1** O **2**)

Opción 1 (Evaluación del kit de pruebas) Escriba sus iniciales a continuación.		Opción 2 (Almacenamiento del kit de pruebas) Escriba sus iniciales a continuación.	
► _____	Además, doy mi consentimiento para que la comisaría envíe las pruebas recolectadas a un laboratorio de medicina legal para su análisis. Entiendo que la comisaría puede enviar las pruebas a un laboratorio a más tardar 21 días después de recibirlas, según la legislación de Colorado. Entiendo que las pruebas se analizarán y la comisaría recibirá los resultados de medicina legal para realizar investigaciones y posibles procesamientos O para mantener un registro de los resultados.	► _____	NO doy mi consentimiento para que mis pruebas sean analizadas por un laboratorio de medicina legal. Entiendo que las pruebas solo se almacenarán en una agencia de cumplimiento de la ley. Entiendo que puedo cambiar de opinión, hacer una denuncia ante la comisaría y que las pruebas se analicen en un laboratorio de medicina legal (Solo para personas de 18 a 69 años)

**Retiro de consentimiento para análisis de pruebas/
Suministro de resultados de medicina legal a la comisaría**

► _____	Entiendo que puedo retirar mi consentimiento para el análisis de pruebas/el suministro de resultados de medicina legal a comisaría si me comunico con la comisaría que se indica en este formulario. Entiendo que el retiro del consentimiento entrará en vigencia cuando la comisaría verifique mi identidad, pero no se aplicará a ninguna medida ya tomada. Entiendo que una vez iniciado el análisis, el consentimiento no se puede retirar. (Solo para personas de 18 a 69 años)
---------	--

Notificación al paciente: Las pruebas recogidas deben conservarse hasta que el sospechoso ya no pueda ser procesado por el delito. Puede ponerse en contacto con la comisaría para solicitar una notificación 60 días antes de la destrucción de estas pruebas.

Nombre del paciente en letra de imprenta

Firma del paciente

Fecha

Nombre del testigo en letra de imprenta/Cargo

Firma del testigo

Fecha

Copia blanca – Adjuntar con el kit | Copia amarilla – Comisaría (fuera del kit) | Copia rosa – Historia clínica | Copia dorada – Paciente