



DEPARTAMENTO DE CIENCIAS FORENSES  
ORGANISMO DE INVESTIGACION JUDICIAL (OIJ)  
PODER JUDICIAL, COSTA RICA

**Boleta de Control para la Atención a  
Personas Víctimas de Violencia Sexual**

Número Único  Número Denuncia

Investigador(a) que atiende el caso

Oficina, Delegación o Subdelegación

Fecha y hora de Atención por OIJ

Fecha y hora de la Denuncia

Lugar de la toma muestra

Datos de la Víctima

Nombre Completo  Cédula

Sexo

Datos del caso

Se activó Protocolo ERR  Sí  
 No

Fecha y Hora de Activación del Protocolo

Lugar de los Hechos  Provincia, Cantón y Distrito

Fecha y Hora de los Hechos

Nombre del Médico Forense que Atiende  Fecha y Hora de la Atención MF

Observaciones: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Si no hay observaciones anotar no aplica.**

Exclusivo personal Administrativo del DCF

Formulario registrado completo  Sí  
 No