

**Protocol**  
**per a l'assistència sanitària**  
**a víctimes de violència de gènere**  
**en els serveis d'urgències**  
**hospitalàries**



**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública



*Aquest document ha sigut revisat per la Unitat d'Igualtat d'acord amb els principis de llenguatge inclusiu i no sexista.*

**Edita:** Generalitat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

© d'aquesta edició: Generalitat, 2020

© del text: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública

1a edició. Edició en línia

# Índex



<b>INTRODUCCIÓ</b>	5
<b>1. OBJECTIUS</b>	5
1.1. Objectiu general.	5
1.2. Objectius específics.	5
<b>2. ÀMBIT D'APLICACIÓ</b>	5
<b>3. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE EN EL SERVEI D'URGÈNCIES</b>	6
3.1. Mesures de seguretat.	6
3.2. Assistència sanitària.	6
3.2.1. Admissió d'Urgències.	6
3.2.2. Consulta de triatge.	6
3.2.3. Consulta mèdica.	7
3.2.4. Lesions o símptomes que fan sospitar una situació de violència de gènere que la dona no reconeix.	7
<b>4. SITUACIONS DE MAJOR VULNERABILITAT</b>	10
<b>5. NORMATIVA</b>	10
5.1. Normativa estatal.	10
5.2. Normativa Autònoma.	10
<b>6. BIBLIOGRAFIA</b>	11
<b>7. ANNEXOS</b>	12
Annex 1. Recomanacions per a realitzar l'entrevista	12
Annex 2. Indicadors de sospita de maltractaments	13
Annex 3. Assistència sanitària en agressió sexual	15
Annex 4. Oficis sol·licitud informe mèdic/part de lesions a les FCSE	16



# INTRODUCCIÓ

Els danys per a la salut física i mental de les dones que genera la violència són un fet que es reflecteix en xifres. En 2019 es van formalitzar 4.697 informes mèdics de presumpta violència de gènere, dels quals 739 corresponen a dones ateses en els serveis d'urgències hospitalàries<sup>1</sup>, la qual cosa suposa un 15 per cent del total d'informes formalitzats.

Aquesta proporció de dones que són ateses en els serveis d'urgències hospitalàries solen presentar situacions de major gravetat que en la resta de dispositius sanitaris i requereixen una atenció protocol·litzada i homogènia que minimitze els danys col·laterals relacionats amb l'angoixa, la por i el perill.

És una prioritat proporcionar una atenció ràpida, segura i coordinada que implique el personal sanitari, els serveis especialitzats, com ho són els centres Dona 24 hores, les forces i cossos de seguretat, els jutjats competents, les oficines d'assistència a les víctimes del delictes (d'ara endavant, OAVD) i altres recursos especialitzats en violència contra les dones.

El procediment que es proposa és el resultat de la unificació dels diferents protocols ja existents als hospitals públics que, després de l'experiència acumulada, ofereixen aportacions de gran interès. Al seu torn, està alineat amb el que s'estableix en el I Pla autonòmic dels serveis d'urgències hospitalàries.

Les actuacions que es preveuen en aquest procediment se circumscriuen a l'assistència sanitària a dones en situació de violència de gènere, sense entrar a detallar qualsevol altra que es requereix en funció del seu estat de salut.

## 1 OBJECTIUS

### 1.1. Objectiu general.

Establir un procediment homogeni, ràpid i segur en l'assistència sanitària a víctimes de violència de gènere en els serveis d'urgències hospitalàries, amb criteris que faciliten la presa de decisions.

### 1.2. Objectius específics.

1. Proporcionar una assistència sanitària eficaç i coordinada a les víctimes de violència de gènere.
2. Detectar possibles casos de violència de gènere davant la presència de lesions o símptomes que facen sospitar una situació de violència de gènere.
3. Augmentar la formalització de l'informe mèdic de presumpta violència de gènere a través de l'aplicació del Sistema d'Informació de Violència de Gènere (d'ara endavant, SIVIO).
4. Establir la coordinació amb els serveis especialitzats (centres Dona 24 h, OAVD i els específics en cada departament).
5. Aplicar les normes de seguretat recomanades per les forces i cossos de seguretat (d'ara endavant, FCS) per a garantir la seguretat de la dona en cada cas.

## 2 ÀMBIT D'APLICACIÓ

Aquest protocol s'aplicarà en tots els serveis d'urgències hospitalàries de la xarxa pública assistencial del Sistema Valencià de Salut.

### 3

## ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A VÍCTIMES DE VIOLÈNCIA DE GÈNERE EN EL SERVEI D'URGÈNCIES

Tant en les situacions en què la dona comuniqui ser víctima de violència de gènere com en aquelles altres en les quals presenti símptomes o lesions compatibles, però no ho reconega.

Desde el primer moment, i al llarg de tot el procés assistencial, **se situarà a la víctima en un lloc que preserve la seua privacitat i seguretat.**

### 3.1. Mesures de seguretat.

Les situacions de risc d'agressió i perill vital en el context de la violència de gènere poden ser molt variades i fins i tot produir-se en el mateix centre o en el moment de l'alta hospitalària.

1. Cuando es valore que la situació és de risc, la persona responsable de la guàrdia avisarà les FCS que establiran les mesures a adoptar per a garantir la seua seguretat.
2. Si es troba present l'agressor, es comunicarà immediatament a la prefectura de la guàrdia i s'adoptaran les mesures de protecció oportunes, com ara recórrer al personal de seguretat del centre, per a protegir la dona i el personal que l'atén mentre es personen les FCS.
3. En cas d'hospitalització, s'extremaran les mesures de protecció d'acord amb les indicacions que estableixen les FCS.
4. En el cas que es valore risc de suïcidi, s'activaran les mesures previstes en aquests casos.
5. Les situacions de violència de gènere estan acompanyades d'una situació d'estrés sostingut en el temps que s'intensifica quan es produeix un episodi agut d'agressió i que dificulta denunciar a l'agressor. Per això és necessari respectar el temps que cada dona necessita i oferir-li l'assessorament especialitzat que li facilite la presa de decisions.

### 3.2. Assistència sanitària.

Quan una dona comunica estar patint violència de gènere, a més de garantir l'assistència sanitària segons la gravetat dels símptomes, es tindrà en compte l'especificitat d'aquesta situació al llarg del procés.

#### 3.2.1. Admissió d'urgències.

Les mesures que s'ofereixen a continuació s'adaptaran a les característiques específiques de cada hospital o altres circumstàncies no previstes

1. La recepció inicial en Admissió d'Urgències garantirà la seua privacitat, especialment quan la dona acudisca acompanyada per les FCS.
2. Si la pacient no ho comunica en admissió, per qualsevol motiu, el personal facultatiu ho registrarà en la història clínica i s'informarà Admissió.
3. Passarà a Consulta de Triage de manera preferent.
4. Es codificarà com una assistència de caràcter judicial.

#### 3.2.2. Consulta de Triage.

1. Es realitzarà valoració i assignació de prioritat.
2. Si es detecta que és un cas de violència de gènere, se situarà en un espai que garantisca la seua seguretat i podrà estar acompanyada d'una persona de la seua confiança.

3. S'avisarà el metge o metgessa que li corresponga perquè l'atenció siga el més ràpid possible, preferentment en els primers 30 minuts, independentment de la prioritat assignada.
4. S'hi farà constar el motiu de consulta.
5. Si la consulta té a veure amb símptomes ginecològics o està embarassada, es derivarà a Urgències de Ginecologia. Si hi ha agressió sexual, s'aplicarà el protocol d'agressions sexuals.
6. En el cas de menors de 15 anys, l'assistència es realitzarà en Urgències Pediàtriques.
7. Si és menor de 18 anys, es contactarà amb el pare, la mare o la persona que exercisca la tutoria legal.

### 3.2.3. Consulta mèdica.

#### ■ Atenció clínica.

1. L'anamnesi es realitzarà segons les recomanacions de l'annex 1.
2. Es valoraran les lesions, i també l'existència d'episodis anteriors de traumatismes, ansietat extrema, patologies o lesions ginecològiques sospitoses (infeccions de transmissió sexual de repetició, esquinçaments, etc.).
3. Se sol·licitaran les proves complementàries corresponents.
4. Es valoraran situacions de major vulnerabilitat i nivell de risc de la dona, annex 2.
5. Es preguntarà sobre l'existència de menors o persones a càrrec seu que pogueren estar en risc.
6. Si es tracta d'una agressió sexual, se seguiran les recomanacions de l'annex 3.
7. Si és procedent, es realitzarà interconsulta amb salut mental, treball social o altres especialitats.
8. En cas de risc de suïcidi es valorarà per part de salut mental i s'activaran les mesures establides segons protocol per a la prevenció de la conducta suïcida.
9. Se li oferirà sempre la presència de professionals dels centres Dona 24 hores i se l'informarà d'altres recursos especialitzats en violència contra la dona com són les Oficines d'assistència a víctimes del delictes o altres recursos municipals.
10. Es disposarà en la consulta del llistat dels recursos més pròxims al seu domicili.

#### ■ Formalització i tramitació de la documentació medicolegal.

1. Formalitzar l'informe mèdic de presumpta violència de gènere a través de l'aplicació SIVIO.
2. Es lliurarà una còpia a la dona (tenint en compte que no comprometa la seua seguretat) i una altra a les FCS si la sol·liciten (annex 4).
3. Formalitzar l'informe d'alta o ingrés de manera el més exhaustiva possible per a facilitar la tasca del personal forense.
4. Es remetrà l'informe mèdic de presumpta violència de gènere juntament amb l'informe d'alta o ingrés en sobre tancat al jutjat de guàrdia/violència de gènere en el termini màxim de 24 hores.
5. Se l'informarà de la possibilitat d'interposar una denúncia i sol·licitar una ordre de protecció, sol·licitant la presència de les FCS.

### 3.2.4. Lesiones o símptomes que fan sospitar una situació de violència de gènere que la dona no reconeix.

Si la dona acudeix a urgències per presentar símptomes o lesions que en el transcurs de l'assistència sanitària es veuen compatibles amb una situació de violència de gènere a pesar de no reconèixer-ho explícitament:



**S'atendrà la dona a soles davant la sospita que vaja acompanyada del seu agressor**

## ■ Principals motius de sospita. (Informació ampliada en annex 2.)

1. Incongruència entre les lesions i les explicacions que ofereix la víctima.
2. Lesions típiques: trencament de timpà, hematomes en diferents estadis de curació i en zones sospitoses, cara, cap, coll i lesions defensives.
3. Intent de suïcidi.
4. Agressió sexual.
5. Situació d'ansietat extrema.
6. Hiperfreqüentació dels serveis d'urgències o hospitalitzacions per motius similars.
7. Fugida hospitalària.

## ■ Indicadors de comportament de la dona.

1. Es mostra ansiosa, evasiva o distreta, evitant el contacte visual.
2. Sentiment de vergonya i/o culpa.
3. Por de parlar davant de la parella.
4. Actitud submisa davant la parella, buscant constantment la seua aprovació.
5. Contradicció entre la seua versió de l'ocorregut i la versió que dona la parella, o canvia la seua versió quan està sola.
6. Vestimenta que pot indicar la intenció d'ocultar les lesions.
7. Justifica les seues lesions o els lleva importància.
8. En procés de separació o divorci.

## ■ Indicadors de comportament de l'home.

1. No vol deixar-la sola amb el personal sanitari.
2. Parla per ella, la interromp continuament.
3. La posa en evidència, fa crítiques vetlades.
4. Controla la documentació o el telèfon d'ella.
5. Sollicita o intenta accedir a l'historial clínic d'ella.
6. Manifesta actituds paternalistes: «sap i ressalta el que és millor per a ella».
7. Banalitzava els fets o, per contra, es mostra hostil o colèric amb la dona o qui l'atén en consulta.



## RESUM D'ACTUACIONS EN EL SERVEI D'URGÈNCIES

<b>1. REGISTRE EN ADMISSIÓ D'URGÈNCIES</b>	*UBICAR EN UN LLOC QUE PRESERVE LA PRIVACITAT I LA SEURETAT
	CODIFICACIÓ ASSISTÈNCIA JUDICIAL
<b>2. TRIATGE</b>	ASSIGNACIÓ DE PRIORITAT
	EN PRESENCIA DE L'AGRESSOR, CONTACTAR AMB DIRECCIÓ DE GUÀRDIA QUE AVISARÀ ELS SERVEIS DE SEURETAT I LAS FCS
	DERIVAR A URGÈNCIA DE GINECOLOGIA EN PRESENCIA DE SÍMPTOMES GINECOLÒGICS O D'EMBARÀS
	EN MENORS DE 15 ANYS ASSISTÈNCIA PEDIÀTRICA
<b>3. ATENCIÓ MÈDICA</b>	VALORAR LESIONS, SÍMPTOMES I SITUACIONS D'ESPECIAL VULNERABILITAT
	<b>CONTACTAR AMB LES FCS</b> (Si és procedent després de la valoració del risc o per la seua intenció de denunciar)
	<b>SI MANIFESTA UNA AGRESSIÓ SEXUAL, DERIVAR A GINECOLOGIA</b> (Protocol d'agressions sexuals)
	<b>OFERIR SEMPRE LA PRESENCIA DE PROFESSIONALS DEL CENTRE DONA 24 HORES</b>
	<b>INGRÉS HOSPITALARI</b> Establir mesures de protecció coordinadament amb les FCS.
	<b>INFORME D'ALTA</b> Sol·licitar seguiment per medicina familiar, pediatria (menors), salut mental, treball social o especialitat mèdica que es requereisca.
	<b>REALITZAR INFORME MÈDIC I REMISSIÓ</b> abans de 24 hores al jutjat de violència de gènere / jutjat de guàrdia, juntament amb informe d'alta en sobre tancat amb núm. de cas, o lliurar si ho sol·liciten a les FCS.

### TELÈFONS D'INTERÉS\*

**Policia Nacional:** 091

**Guàrdia Civil:** 062

**Centre Dona 24 Hores:** 900 580 888. Podrà sol·licitar personar-se.

**OAVD:**

**Alacant:** 965 935 714

**Castelló:** 964 621 688

**València:** 961 927 154

\* Completeu amb els recursos més a prop de l'hospital o domicili de la víctima.



## 4

**SITUACIONS DE MAJOR VULNERABILITAT**

S'ha de prestar especial atenció en situacions de vulnerabilitat com ara:

- ▶ Embaràs
- ▶ Diagnòstic de salut mental
- ▶ Addiccions
- ▶ Ancianitat
- ▶ Menors
- ▶ Diversitat funcional
- ▶ Migració
- ▶ Zones rurals
- ▶ Explotació sexual i tràfic d'éssers humans
- ▶ Embaràs en l'adolescència

## 5

**NORMATIVA****5.1. Normativa estatal.**

- ▶ Llei orgànica 1/2004, de 28 de desembre, de mesures de protecció integral contra la violència de gènere, que en el seu article 15 indica que les administracions amb competències sanitàries promouran l'aplicació, la permanent actualització i la difusió de protocols que continguin pautes uniformes d'actuació sanitària, tant en l'àmbit públic com privat i, especialment, del Protocol aprovat pel Consell Interterritorial del Sistema Nacional de Salut. Aquests protocols impulsaran activitats de prevenció, detecció precoç i intervenció continuada a la dona sotmesa a violència de gènere o amb el risc de patir-la. En l'article 16 d'aquesta llei s'estableix que en els plans nacionals de salut que procedisquen es preveurà un apartat de prevenció i intervenció integral en violència de gènere.

**5.2. Normativa Autonòmica.**

- ▶ LLEI 7/2012, de 23 de novembre, integral contra la violència sobre la dona en l'àmbit de la Comunitat Valenciana. Article 14, dret a l'assistència sanitària, punt 1: «Les víctimes de violència sobre la dona tindran dret a l'assistència sanitària coordinada amb els restants operadors que intervinguen en el procés d'atenció a les víctimes.»
- ▶ RESOLUCIÓ de 9 de juny de 2016, de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública, per la qual s'ordena la publicació del I Pla d'igualtat de la Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. Mesura 6.5: «Difondre i impulsar la utilització del Protocol per a l'atenció sanitària de la violència de gènere en els serveis d'atenció primària i especialitzada». Mesura 6.6: «Formar i sensibilitzar el personal sanitari en la prevenció, detecció precoç i atenció integral de la violència de gènere.»
- ▶ INSTRUCCIÓ 1/2019, de la Secretaria Autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, per la qual s'estableix el procediment per a la cessió de dades de caràcter sanitari a les forces i cossos de seguretat de l'Estat.
- ▶ PACTE VALENCIÀ CONTRA LA VIOLÈNCIA DE GÈNERE I MASCLISTA (revisió, 2019). En la línia estratègica 3 s'estableix «l'aplicació del protocol d'atenció a les dones en situació de violència de gènere en els serveis d'urgències hospitalàries Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública».

## 6

## BIBLIOGRAFIA

- ▶ Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Protocol comú per a l'actuació sanitària davant la violència de gènere. 2012. Madrid: Ministeri de Sanitat, Serveis Socials i Igualtat. Centre de Publicacions; 2012. [accés 16 de desembre de 2016]. Disponible en:

<http://www.violenciagenero.msssi.gob.es/profesionalesInvestigacion/sanitario/docs/PSanitarioVG2012.pdf>

- ▶ Macroenquesta de violència contra la dona, 2019. Ministeri d'Igualtat, disponible en:

<https://violenciagenero.igualdad.gob.es/violenciaEnCifras/macroencuesta2015/Macroencuesta2019/home.htm>

- ▶ Escribá Agüir, V; Fons Martínez, F. Guia d'ajuda contra la violència de gènere. València: Conselleria de Sanitat; 2011. [accés 16 de desembre de 2016]. Disponible en:

<http://sivio.san.gva.es/documents/71299/89754/AF+GUIA+VIOLENCIA+CASTELLANO.pdf>

- ▶ OMS | Violència contra la dona infligida per la seua parella [Internet]. Who.int. 2016 [accés 16 de desembre de 2016]. Disponible en:

[http://www.who.int/gender/violence/who\\_multicountry\\_study/summary\\_report/chapter2/es](http://www.who.int/gender/violence/who_multicountry_study/summary_report/chapter2/es)

- ▶ Conveni d'Istanbul:

<http://www.coe.int/conventionviolence>

- ▶ Resposta a la violència de parella i a la violència sexual contra les dones. Directrius de l'OMS per a la pràctica clínica i les polítiques, 2014.

## ENLLAÇOS D'INTERÉS

- Unitat d'Igualtat. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública
- Informació sobre violència de gènere. Direcció General de Salut Pública
- Oficines d'atenció a les víctimes del delictes. Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
- Amb tu, per una vida sense maltractament. Conselleria d'Igualtat i Polítiques Inclusives
- Institut de la dona i per a la igualtat d'oportunitats. Ministeri d'Igualtat
- Delegació de Govern contra la violència de gènere. Ministeri d'Igualtat
- Observatori per a la violència de gènere

## 7 ANNEXOS

### Annex 1. Recomanacions per a realitzar l'entrevista

- Creure el relat de la dona, intentant llevar por a la revelació de la seua situació d'abús.
- Veure la dona sola o acompanyada de persona de la seua confiança si ho requereix i excloent-hi sempre la parella.
- Mantindre una actitud empàtica, que facilite la comunicació i expressió de sentiments, amb una escolta activa i observant la seua actitud i estat emocional.
- Abordar directament el tema de la violència.
- Transmetre que la violència mai està justificada en les relacions humanes i que no és culpable de la violència que pateix.
- Ajudar a pensar, ordenar les seues idees i prendre decisions.
- Alertar-li dels riscos i acceptar la seua elecció.

#### *Què no s'ha de fer?*

- × Infravalorar la sensació de perill expressada per la dona.
- × Prescriure fàrmacs que disminuïsquen la capacitat de reacció de la dona.
- × Donar falses esperances que tot s'arreglarà fàcilment
- × Criticar l'actitud o absència de resposta de la dona.
- × Recomanar teràpia de parella o mediació familiar.
- × Utilitzar una actitud paternalista i imposar criteris o decisions.
- × Emetre judicis de valor o posar en dubte les seues interpretacions.

#### *Ejemplos de preguntas*

- M'agradaria conèixer la seua opinió sobre aqueixos símptomes que m'ha comptat (ansietat, nerviosisme, tristesa, apatia, etc.):
- Des de quan se sent vosté així?
- A què creu vosté que es deuen?, els relaciona amb alguna cosa?
- Ha succeït últimament alguna cosa en la seua vida que li tinga preocupada o trista?
- Té algun problema potser amb la seua parella?, o amb les seues filles o fills?, amb algú de la seua família?, en el treball?
- Sembla com si es trobara alerta, espantada, què tem?
- Té alguna dificultat per a veure les seues amistats o familiars?, què li impedeix fer-ho?
- Com van les coses per casa?
- La violència contra les dones és un problema més freqüent del que es creu i que pot tindre conseqüències molt greus, alguna vegada ha patit algun tipus de maltractament?

## Annex 2. Indicadores de sospita de maltractaments

La presència d'una sèrie de signes i símptomes pot guiar al personal sanitari en la identificació de casos de maltractament. Per això, és important tindre'ls presents i mantindre una actitud d'alerta. Aquests indicadors són els següents



### Símptomes psicològics freqüents

- Trastorns d'estrés posttraumàtic.
- Atac de pànic.
- Trastorn d'estrés agut.



### Indicadors lesions físiques

- Contusions, hematomes i ferides que al voltant de la cara, llavis, coll, braços, esquena.
- Hematomes en diferents estadis evolutius.
- Trencament traumàtic de timpà.
- Fractura d'ossos per mecanismes atípics.
- Fractura de crani, nas, mandíbula.
- Cremades circulars, longitudinals o amb forma d'algun objecte (cigars, planxa...). Cremades en zones poc accessibles.
- Talls i punxades. Mossegades humanes.
- Arrancament de pèl.
- Diverses lesions no típiques en un curt període de temps.
- Problemes físics o necessitats mèdiques no ateses com ara ferides sense curar, infectades, etc.
- El mecanisme de producció de la lesió que descriu no sembla habitual en lesions similars.



### Indicadors gineco-obstètrics

- Caigudes en gestants.
- Lesions en genitals, abdomen o mames sense causa que les explique o de dubtós origen accidental.
- Infeccions ginecològiques de repetició o infeccions de transmissió sexual no justificables amb les pràctiques sexuals referides.
- Mal control gestacional. Disparèunia, dolor pèlvic.
- Història d'avortaments repetits.
- Absència de control de la fecunditat (molts embarassos, embarassos no desitjats o no acceptats).
- Demanda repetida de mètodes anticonceptius d'emergència argumentant freqüents incidents.



### **Indicadors en situacions de major vulnerabilitat per a dones amb discapacitat.**

- Problemes físics agreujats per falta de tractament.
- Depressió, dificultat en la comunicació i interrelació.
- Estat de sedació, nerviosisme.
- Disfunció motora aliena a la discapacitat, deterioració de la capacitat física residual.
- Por de relacionar-se amb altres persones.
- Excessiva dependència de terceres persones.
- Escassa o nul·la participació en activitats familiars o socials.
- Desnutrició, freqüents malalties alienes a la discapacitat.
- Vestuari inadequat en relació al temps atmosfèric i a la discapacitat de la persona, roba bruta.



### **Factors de risc en situacions de major vulnerabilitat per a les dones per procedir d'altres països o estar desplaçades.**

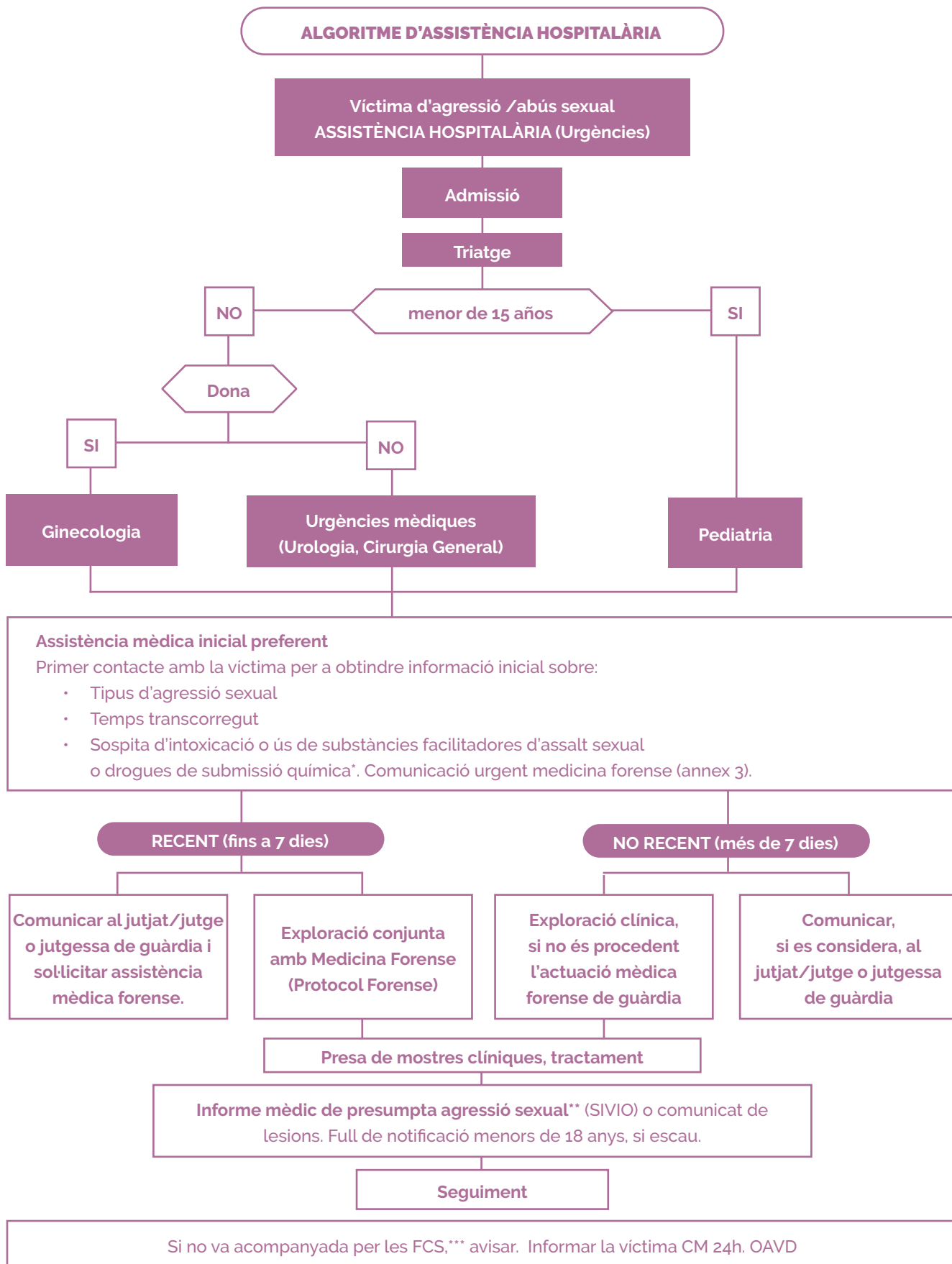
- Absència de xarxes de suport familiar i social.
- Dones nouvingudes al país.
- Barrera idiomàtica que dificulta l'expressió dels seus problemes.
- Situació d'irregularitat administrativa.
- Dependència econòmica o situació laboral precària.
- Desconeixement dels recursos.



### **Indicadors en menors que facen sospitar de maltractament a la dona**

- Accidents freqüents.
- Alteracions en el desenvolupament.
- Síntomes d'estrés posttraumàtic, fòbies, ansietat, trastorns dissociatius.
- Síntomes depressius i intents de suïcidi.
- Trastorns del somni, insomni, malsons.
- Trastorns de l'alimentació.
- Hipervigilància, irritabilitat, adopció de comportaments de submissió o de violència (verbal i/o física).

### Annex 3. Assistència sanitària en agressió sexual



\* En cas de sospita d'ús de substàncies, s'ha de comunicar tan prompte com siga possible al personal mèdic forense perquè valore la necessitat que s'obtinguen mostres de sang i orina abans de la seua arribada i que se n'assegure la cadena de custòdia. SIVIO: Sistema d'Informació de Violència de Gènere.

\*\*S'utilitzarà el que facilita SIVIO, en > 14 anys.

\*\*\*FCS: Forces i cossos de seguretat. CM 24h: Centre Dona 24 hores. OAVD: Oficina d'Atenció de Victimes del Delicte

## **Annex 4. Oficis sol·licitud informe mèdi /part de lesions a les forces i cossos de seguretat**





**MINISTERIO  
DEL INTERIOR**



**DIRECCIÓN GENERAL DE LA  
POLICIA**

**JEFATURA SUPERIOR DE LA  
COMUNIDAD VALENCIANA**

**COMISARÍA PROVINCIAL**

## OFICI

**Data:**

**Assumpte:**

**Núm. d'agent:**

**Persona destinatària:**

**Lloc:**

Aquesta unitat/grup està duent a terme una investigació per la comissió d'un presumpte delictes de -----, que ha donat lloc a les diligències policials -----  
----- (si és conegut el procediment, indiqueu el jutjat i les diligències prèvies que s'hi han obert).

A fi de dur a terme les actuacions necessàries per a l'esbrinament de les infraccions penals, descobriment i assegurament de la persona delinqüent que la llei encomana a les unitats de policia judicial, i d'acord amb l'habilitació per al tractament de dades personals que en el marc d'una investigació criminal determina la normativa vigent,

**SOL·LICITE** que faciliteu a aquesta unitat /grup, com més prompte millor, una còpia de l'informe mèdic/comunicat de lesions estés en ocasió de l'assistència sanitària prestada a:

----- amb DNI/NIE/PASSAPORT núm.: -----  
-----

Us informem que el referit document de caràcter sanitari formarà part de l'atestat que serà remés a l'autoritat judicial.

Tot això de conformitat amb el que estableix la Instrucció 01/2019 de la Secretaria Autònoma de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, de 07 de març de 2019.

He rebut l'informe sol·licitat més amunt

Data, signatura i número de l'agent actuant.



**MINISTERIO  
DEL INTERIOR**



**DIRECCIÓN  
GENERAL  
GUARDIA  
CIVIL**

**MANDO DE  
OPERACIONES  
ZONA DE  
VALÈNCIA**

## OFICI

Data:

Assumpte:

Núm. d'agent:

Persona destinatària:

Lloc:

Aquesta unitat/grup està duent a terme una investigació per la comissió d'un presumpte delictes de -----, que ha donat lloc a les diligències policials ----- (si és conegut el procediment, indiqueu el jutjat i les diligències prèvies que s'hi han obert).

A fi de dur a terme les actuacions necessàries per a l'esbrinament de les infraccions penals, descobriment i assegurament de la persona delinqüent que la llei encomana a les unitats de policia judicial, i d'acord amb l'habilitació per al tractament de dades personals que en el marc d'una investigació criminal determina la normativa vigent,

SOL·LICITE que faciliteu a aquesta unitat /grup, com més prompte millor, una còpia de l'informe mèdic/comunicat de lesions estés en ocasió de l'assistència sanitària prestada a

----- amb DNI/NIE/PASSAPORT núm. -----

Us informen que aquest document de caràcter sanitari formarà part de l'atestat que serà remés a l'autoritat judicial.

Tot això de conformitat amb el que estableix la Instrucció 01/2019 de la Secretaria Autonòmica de Salut Pública i del Sistema Sanitari Públic, de 07 de març de 2019.

He rebut l'informe sol·licitat més amunt

Data, signatura i número de l'agent actuant.





**GENERALITAT  
VALENCIANA**

Conselleria de Sanitat  
Universal i Salut Pública