

**FORMULARIO DE REGISTRO DE SUPUESTOS HECHOS DE TORTURAS,
TRATOS CRUELES E INHUMANOS Y DEGRADANTES**

1) Datos sobre elaboración del formulario

1.1 Defensor/a Público: _____

1.2 Localidad del Defensor/a: _____

1.3 Lugar de elaboración del formulario: _____

1.4 Fecha de elaboración del formulario: ____/____/____ (dd)/(mm)/(aaaa)

1.5 Hora de elaboración del formulario: ____:____

2) Modo de conocimiento del hecho

2.1 Víctima Entrevista personal Llamada telefónica

2.2 Familiar Entrevista personal Llamada telefónica

2.3 Información Medios de Comunicación

2.4 Otro _____

3) Datos sobre la privación de libertad

3.1 Fecha de la aprehensión: ____/____/____ (dd)/(mm)/(aaaa)

3.2 Hora de la aprehensión ____:____

3.3 Dónde se le aprehendió?

<input type="checkbox"/>	Vivienda
<input type="checkbox"/>	Vía Pública
<input type="checkbox"/>	Otro _____

3.4 Autor de la aprehensión

<input type="checkbox"/>	Policía Nacional	<input type="checkbox"/>	FTC
<input type="checkbox"/>	SENAD	<input type="checkbox"/>	FF.AA.
<input type="checkbox"/>	Otro _____		

3.5 Lugar de la privación de libertad?

Ciudad: _____ Barrio/Compañía _____

Comisaría N° _____ SENAD Otro _____

3.6 Fue torturado o maltratado?

Físicamente Psicológicamente Sexualmente

3.7 En qué momento ocurrió?

Al momento de la aprehensión Luego de la aprehensión

3.8 En qué lugar ocurrió el maltrato?

En el lugar en que se le detuvo Comisaria
 Patrullera Otro _____

3.9 Tipo de tortura física recibida

<input type="checkbox"/> Estirones	<input type="checkbox"/> Golpe con objeto
<input type="checkbox"/> Arrojaron objetos	<input type="checkbox"/> Puños, golpes con la mano
<input type="checkbox"/> Bolsa en la cabeza	<input type="checkbox"/> Patada
<input type="checkbox"/> Empujones	<input type="checkbox"/> Otro _____

3.10 En qué parte del cuerpo lo lastimaron

<input type="checkbox"/> Cabeza	<input type="checkbox"/> Abdomen
<input type="checkbox"/> Rostro	<input type="checkbox"/> Extremidades
<input type="checkbox"/> Otro _____	

3.11 Tipo de tortura psicológica recibida

Amenazas Agresión verbal Otro _____

3.12 Tipo de tortura sexual recibida

<input type="checkbox"/> Violación	<input type="checkbox"/> Manoseos
<input type="checkbox"/> Amenaza de violación	<input type="checkbox"/> Desnudos
<input type="checkbox"/> Otro _____	

3.13 Quién fue el agresor?

<input type="checkbox"/> Policía Nacional	<input type="checkbox"/> SENAD
<input type="checkbox"/> FTA FF.AA	
<input type="checkbox"/> Otro _____	

3.14 Sabe el nombre y apellido del agresor? No Si

Nombre y Apellido: _____

3.15 Se solicitó intervención del Médico Forense? No Si

Nombre y Apellido: _____

3.16 Se realizaron tomas fotográficas? No Si

Número de fotos: _____

3.17 La víctima está dispuesta a denunciar? No Si

4) Medidas urgentes de protección solicitadas

4.1 Denuncia ante el Agente Fiscal No Si

4.2 Denuncia ante el Juzgado No Si

4.3 Denuncia ante el Director de la Penitenciaría No Si

4.4 Solicitud de traslado a otra Comisaría o Centro Penitenciario No Si

4.5 Otro _____

5) Datos de la víctima

5.1 Nombre y Apellido: _____

5.2 C.I. N°: _____

5.3 Edad: _____

5.4 Nacionalidad: _____

5.5 Fecha de nacimiento: ____/____/____ dd/mm/aaaa

5.6 Lugar de nacimiento: _____

5.7 Sexo: Masculino _____ Femenino _____ (Embarazada: Si _____ No _____)

5.8 LGTBI: Si _____ No _____

5.9 Discapacitado: Si _____ No _____ Tipo de discapacidad: _____

5.10 Pertenece a la comunidad indígena: Si _____ No _____ Origen Étnico: _____

5.11 Grupo Afrodescendiente: Si _____ No _____

5.12 Domicilio: _____

5.13 Ciudad: _____

5.14 Teléfono de contacto: _____

5.15 Notas (consignar si eventualmente en el marco de que causa, se visualizó el hecho: _____

a- Causa:
b- N° de Causa:
c- Juez:
d- Fiscal: