

**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**)

<b>Opción A (Opción de cumplimiento de la ley)</b> Escriba sus iniciales a continuación.		<b>Opción B (Opción de denuncia médica)</b> Escriba sus iniciales a continuación.	
► _____	<b>Elijo realizar una denuncia ante la comisaría.</b> 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.	► _____	<b>En este momento, elijo la opción de denuncia médica. Por lo tanto, elijo no participar en la investigación de la comisaría.</b> 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**)

<b>Opción 1 (Evaluación del kit de pruebas)</b> Escriba sus iniciales a continuación.		<b>Opción 2 (Almacenamiento del kit de pruebas)</b> Escriba sus iniciales a continuación.	
► _____	<b>Además, doy mi consentimiento para que la comisaría envíe las pruebas recolectadas a un laboratorio de medicina legal para su análisis.</b> Entiendo que la comisaría puede enviar las pruebas a un laboratorio a más tardar 21 días después de recibir las pruebas, 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.	► _____	<b>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.</b> Entiendo que puedo cambiar de opinión, hacer una denuncia ante la comisaría y que las pruebas se analicen en un laboratorio de medicina legal. Sin embargo, entiendo que la comisaría solo está obligada a conservar las pruebas durante un mínimo de 2 años. (Solo para personas de 18 a 69 años)

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

► _____	<b>Entiendo que puedo retirar mi consentimiento para el análisis de pruebas/el suministro de resultados de medicina legal a comisaría</b> 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)
---------	--

Nombre del paciente en letra de imprenta

Firma del paciente

Fecha

Nombre del testigo en letra de imprenta/Cargo

Firma del testigo

Fecha