

Formulario complementario de investigación sobre el lugar del fallecimiento por

TERREMOTO/DERRUMBE

1 DATOS PERSONALES DE LA PERSONA FALLECIDA

Apellido:

Nombre:

Sexo:

Masculino Femenino

Número de caso de las fuerzas de seguridad (si se encuentra disponible):

Número de caso del forense (si se conociera):

Órgano de fuerzas de seguridad (si corresponde):

Fecha de nacimiento:

MM

DD

AAAA

Fecha de fallecimiento: Estimada Determinada Conocida

MM

DD

AAAA

Lugar donde se produjo la lesión (domicilio, incluido código postal):

2 UBICACIÓN DE LA PERSONA FALLECIDA

¿Se encontró a la persona fallecida BAJO TECHO? Sí No → Complete la sección 2A: AL AIRE LIBRE

¿En qué parte de la residencia o edificio se la encontró?

¿El incidente destruyó el lugar? Sí No Se desconoce

¿Las paredes o el techo del lugar colapsaron a raíz del incidente? Sí No Se desconoce

2A AL AIRE LIBRE

¿Se encontró a la persona fallecida AL AIRE LIBRE? Sí No → Vaya a la sección 3: Información sobre las circunstancias de la muerte

¿Hay alguna evidencia de que la persona estaba previamente en...

...una estructura? Sí No Se desconoce

...un vehículo? Sí No Se desconoce

3 INFORMACIÓN SOBRE LAS CIRCUNSTANCIAS DE LA MUERTE

¿La causa de la muerte parece deberse a alguna de las siguientes circunstancias?

Seleccione todas las posibles causas. Complete todas las secciones que correspondan, LUEGO vaya a la sección 7.

Lesión: golpe (por ejemplo, con un objeto en caída) / traumatismo / quemaduras → Complete la sección 4: Preguntas sobre la lesión

Accidente vehicular → Complete la sección 5: Preguntas sobre accidentes vehiculares

Otra (por ejemplo, exacerbación de enfermedades crónicas) → Complete la sección 6: Preguntas sobre otras causas no relacionadas con la lesión

4 PREGUNTAS SOBRE LA LESIÓN

¿Cómo ocurrió la lesión? Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Golpe con o contra algo (Describa)
- Aplastamiento (Describa)
- Asfixia (Describa)
- Corte/laceración/incrustación (Describa)
- Corriente eléctrica o quemadura (Describa)
- Quemadura y/o inhalación de humo (Describa)
- Accidente vehicular (Si la respuesta es Sí, complete la sección 5: Preguntas sobre el accidente vehicular)
- Caída, resbalón, tropezón (Especifique)
- Desde altura (Describa)
- Mismo nivel (Describa)
- Otra, describa

5 PREGUNTAS SOBRE EL ACCIDENTE VEHICULAR

Describa el accidente vehicular:

- ¿El vehículo se topó con escombros o fue impactado por escombros en movimiento? Sí No Se desconoce
- ¿El vehículo fue arrastrado por la fuerza del derrumbe? Sí No Se desconoce
- ¿La persona fallecida se dirigía o regresaba del trabajo al momento de la lesión? Sí No Se desconoce
- ¿La persona fallecida realizaba una tarea relacionada con el trabajo al momento de la lesión? Sí No Se desconoce
- ¿La persona fallecida trabajaba en acciones de respuesta o recuperación? Sí No Se desconoce

6 PREGUNTAS SOBRE OTRAS CAUSAS NO RELACIONADAS CON LA LESIÓN

Describa las circunstancias en torno a esta muerte no relacionada con la lesión. Seleccione todas las opciones que correspondan:

- Falta de acceso a equipo médico duradero (por ejemplo, oxígeno domiciliario)(Describa)
- Falta de acceso a atención médica ante riesgo de vida (por ejemplo, diálisis) (Describa)
- Exacerbación de enfermedad crónica (Describa)
- Estado de salud vulnerable (por ejemplo, más de 85 años, demencia) (Describa)
- Otra, describa

7 INFORMACIÓN ACERCA DE LA PERSONA FALLECIDA

¿La persona fallecida tenía alguna discapacidad? Sí No Se desconoce

Si la respuesta es SÍ, ¿qué discapacidad?

¿La persona fallecida se ubicó en alguna posición que le permitiera ponerse a resguardo durante el terremoto (por ejemplo, se dejó caer/se cubrió/se aferró)?

Sí No Se desconoce N/A (muerte asociada a un alud)

¿Hay sospecha de suicidio? Explique.

¿Había una nota de suicidio en el lugar? Sí No Se desconoce

8 INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL DESASTRE

Nombre del terremoto (o derrumbe), si corresponde:

Cuál fue la magnitud del terremoto más cercano a la víctima:

1.0-2.9 3.0-3.9 4.0-4.9 5.0-5.9 6.0-6.9 7.0+

¿El terremoto (o derrumbe) afectó el área donde se produjo la lesión o la muerte? Sí No Se desconoce

¿Las réplicas afectaron el área donde se produjo la lesión o la muerte? Sí No Se desconoce

Cuando cerró el caso, ¿había evidencia de que la muerte se relacionara con lo siguiente?

- La fuerza directa del terremoto, una réplica y/o un derrumbe
- Un entorno no seguro provocado por el terremoto, una réplica y/o un derrumbe
- Acciones realizadas por la persona fallecida durante el terremoto, una réplica y/o un derrumbe

Si respondió que SÍ a alguna de las preguntas anteriores, describa:

9 FUENTES DE LOS DATOS

¿Qué fuentes de datos se emplearon para completar este informe? (Marque todas las opciones que correspondan)

- Registros y/o entrevistas con fuerzas de seguridad
- Entrevistas y/o planillas de servicios de emergencias médicas
- Registros y/o entrevistas del hospital o del Departamento de Emergencias
- Historias clínicas anteriores
- Historias clínicas de salud mental
- Registros de tratamiento por abuso de sustancias
- Medios en línea (por ejemplo, informes de periódicos, detalles del clima)
- Entrevistas con encargados de emergencias locales
- Entrevistas con el personal local de la oficina del Servicio Meteorológico Nacional
- Otras entrevistas, *especifique con quién:*

Otra, *especifique:*

Formulario completado por

Nombre/información de contacto:

Fecha: