

# Formulario complementario de investigación sobre el lugar del fallecimiento por

# CALOR

## 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 → Vaya a la sección 3: Información sobre las circunstancias de la muerte

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

¿De qué estaba hecha la estructura?  Ladrillo  Madera  Se desconoce  Otro (Describe)

Describe la condición de la estructura donde se encontró a la persona fallecida (por ejemplo, en mal estado):

¿Había electricidad?  Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es NO, estime la duración de la interrupción en el suministro eléctrico:  horas  Días

¿Cuál fue la causa de la interrupción en el suministro eléctrico?

- Tormenta/condiciones climáticas (incluido calor extremo)
- Apagón programado
- Suministro eléctrico desconectado por la compañía de electricidad
- Estructura sin cableado eléctrico
- Se desconoce
- Otra, describa

### 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 las secciones que correspondan, LUEGO vaya a la sección 6.

- Excesiva exposición al calor ambiental o hipertermia → Complete la sección 4: Preguntas sobre el calor ambiental
- Otra (por ejemplo, exacerbación de enfermedades crónicas) → Complete la sección 5: Preguntas sobre otras causas no relacionadas con la lesión

### 4 PREGUNTAS SOBRE LA EXCESIVA EXPOSICIÓN AL CALOR AMBIENTAL O HIPERTERMIA

Si se encontró a la persona fallecida o si esta quedó expuesta BAJO TECHO:

A. ¿En la habitación donde se encontró a la persona fallecida había los siguientes elementos?

B. Si los había, ¿estaban en buenas condiciones?

C. Si los había y funcionaban, ¿estaban encendidos?

	A. ¿Presente?	B. ¿En funcionamiento?	C. ¿Encendido?
Aire acondicionado central	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Aire acondicionado de ventana	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Climatizador evaporativo/enfriador	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Ventilador de techo	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce
Otro tipo de ventilador	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí → <input type="checkbox"/> No PARE <input type="checkbox"/> Se desconoce PARE	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce

Las ventanas de la habitación donde se encontraba la persona fallecida estaban:

- Abiertas
- Cerradas
- Se desconoce
- Otro

Describa:

Si se encontró a la persona fallecida AL AIRE LIBRE:

¿La persona fallecida estaba cerca de una estructura que podría ofrecer sombra, agua y/o temperaturas más bajas?

- Sí
- No
- Se desconoce

Describa las circunstancias:

## 5 PREGUNTAS SOBRE OTRAS CAUSAS NO RELACIONADAS CON LA LESIÓN

Describe 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) (Describe)

Exacerbación de enfermedad crónica (Describe)

Estado de salud vulnerable (por ejemplo, más de 85 años, demencia) (Describe)

Otra, describa

## 6 INFORMACIÓN ACERCA DE LA PERSONA FALLECIDA

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

Si la respuesta es SÍ, ¿qué discapacidad?

¿Tenía antecedentes de golpe de calor?  Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es SÍ, describa:

Si falleció en el hospital, ¿cuál era la temperatura corporal al momento de la internación o al recibir servicios de emergencia?

Fecha/hora:

Fuente:

Antes de morir, ¿la persona fallecida estaba participando en alguna de las siguientes actividades?

Si la respuesta es SÍ, describa:

Estaba sentada en un vehículo

Sí  No  Se desconoce

Hacía ejercicio o participaba en algún deporte al aire libre

Sí  No  Se desconoce

Trabajaba al aire libre (actividad laboral)

Sí  No  Se desconoce

Participaba en otra actividad al aire libre (no laboral)

Sí  No  Se desconoce

¿Cuánto tiempo hacía que participaba en estas actividades al aire libre?

¿Había evidencia de consumo de agua?  Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es SÍ, explique:

¿La persona fallecida vivía sola?

Sí  No  Se desconoce

¿La persona fallecida recibía servicios de visita a domicilio?

Sí  No  Se desconoce

¿La persona fallecida no tenía hogar?

Sí  No  Se desconoce

## 7 INFORMACIÓN SOBRE EL CALOR EXTREMO

Documente las condiciones climáticas de las 72 horas previas a la hora estimada de la muerte en el área del código postal donde se produjo la lesión. El calor excesivo durante más de tres días es un factor de riesgo de muerte relacionada con altas temperaturas, especialmente si estas no bajan durante la noche.

(Fuente: administrador de emergencias local o Servicio Meteorológico Nacional)

Documentar las condiciones climáticas AL MOMENTO en que se encontró el cuerpo (por ejemplo, temperatura, cielo despejado, día ventoso, nublado):

¿El área donde se produjo la lesión o muerte estaba afectada por calor extremo (por ejemplo, ola de calor en la región)?

Sí  No  Se desconoce

¿Se había emitido un aviso, una alerta o una advertencia de ola de calor 72 HORAS ANTES de que ocurriera el incidente?

Sí  No  Se desconoce

¿La persona fallecida tenía conocimiento de las condiciones climáticas extremas / advertencias de altas temperaturas?

Sí  No  Se desconoce

Describa:

## 8 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: