

# Formulario complementario de investigación sobre el lugar del fallecimiento por

# HURACÁN

## 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?

¿Había electricidad?  Sí  No  Se desconoce

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

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

- Tormenta/condiciones climáticas
- 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 9.

- Ahogamiento → Complete la sección 4: Preguntas sobre el ahogamiento
- Accidente vehicular → Complete la sección 5: Preguntas sobre accidentes vehiculares
- Intoxicación por monóxido de carbono → Complete la sección 6: Preguntas sobre la exposición al monóxido de carbono
- Lesión. Golpe (por ejemplo, se le incrustó un objeto) / traumatismo / quemaduras → Complete la sección 7: Preguntas sobre la lesión
- Otra (por ejemplo, exacerbación de enfermedades crónicas) → Complete la sección 8: Preguntas sobre otras causas no relacionadas con la lesión

### 4 PREGUNTAS SOBRE EL AHOGAMIENTO

Describa los indicios de ahogamiento:

¿Cómo ocurrió la lesión?

- Marejadas ciclónicas: aumento anormal del nivel del mar en áreas costeras, que superan las mareas regulares y que son provocadas por fuerzas generadas por fuertes vientos de tormenta o por olas, o que coinciden con la marea alta.
- Inundación costera: mareas costeras muy altas a causa de intensas lluvias o vientos de la costa.
- Inundación interior: precipitación moderada durante varios días, lluvia intensa durante un corto período o desbordamiento de un río a causa de hielo, un atasco de escombros o una falla en un dique.
- Inundación repentina: provocada por intensa lluvia en un corto período (< 6 horas), caracterizada por poderosos torrentes de agua provenientes de ríos, carreteras o cañones de montaña. Una falla en una presa o dique puede provocar este tipo de inundaciones.
- Crecida de ríos: aumento del nivel del agua por encima de la ribera provocado por lluvias intensas.
- Otra, describa

Describa la corriente estimada en el momento en que ocurrió la lesión:

- Fuerte
- Moderada
- Débil
- Se desconoce
- N/A

Temperatura del agua:

 °F o  °C

¿La persona fallecida estaba participando en alguna de las siguientes actividades? (Marque todas las opciones que correspondan).

- Estaba conduciendo (por ejemplo, en rutas mojadas o inundadas)
- Estaba refugiada en su casa o en un negocio
- Estaba nadando/surfeando (por ejemplo, en olas oceánicas antes o después de producido el huracán)
- Estaba pescando/jugando/vadeando/caminando (por ejemplo, cerca de mareas altas en malecones, playas o ríos desbordados)
- Intentaba rescatar a otra persona del agua
- Otra, describa

¿La persona fallecida que se ahogó estaba conduciendo un vehículo automotor o viajando en uno?  Sí  No  Se desconoce

¿La persona fallecida que se ahogó estaba conduciendo una embarcación o viajando en una?  Sí  No  Se desconoce

Si la respuesta es SÍ a alguna de las preguntas anteriores:

- ¿El vehículo ingresó en el agua?  Sí  No  Se desconoce
- ¿El vehículo ingresó en alguna área traspasando una "barrera de advertencia"?  Sí  No  Se desconoce
- ¿La persona fallecida se dirigía al trabajo al momento de la lesión o muerte?  Sí  No  Se desconoce
- ¿La persona fallecida trabajaba en actividades de respuesta o recuperación?  Sí  No  Se desconoce
- ¿La persona fallecida estaba trabajando (no como parte de una actividad de respuesta) al momento de la lesión o muerte?  Sí  No  Se desconoce

## 5 PREGUNTAS SOBRE EL ACCIDENTE VEHICULAR

Describe el accidente vehicular:

- ¿El vehículo chocó contra escombros o fue golpeado por estos (por ejemplo, caída de árboles)?  Sí  No  Se desconoce
- ¿El vehículo ingresó en un área traspasando una barrera?  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 LA EXPOSICIÓN AL MONÓXIDO DE CARBONO

Describe la evidencia y las circunstancias de la supuesta exposición al CO:

Mediciones del CO

- |                                                                                                                 |                                                                                                                 |                      |                                                                     |                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------|------------------------------|
| ¿Se verificó si había CO en la estructura?                                                                      | ¿Se realizaron mediciones ambientales de CO?                                                                    | Nivel de CO (ppm)    | ¿Quién realizó la medición? (por ejemplo, los bomberos, la policía) | Fecha/hora en que se realizó |
| <input type="checkbox"/> Sí →<br><input type="checkbox"/> No PARE<br><input type="checkbox"/> Se desconoce PARE | <input type="checkbox"/> Sí →<br><input type="checkbox"/> No PARE<br><input type="checkbox"/> Se desconoce PARE | <input type="text"/> | <input type="text"/>                                                | <input type="text"/>         |

Alarma de CO

- |                                                                                                                 |                                                                                                                 |                                                                                                     |                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| ¿Había una alarma de CO?                                                                                        | ¿En funcionamiento?                                                                                             | ¿Se accionó?                                                                                        | ¿Dónde estaba la alarma de CO con respecto a la persona fallecida? |
| <input type="checkbox"/> Sí →<br><input type="checkbox"/> No PARE<br><input type="checkbox"/> Se desconoce PARE | <input type="checkbox"/> Sí →<br><input type="checkbox"/> No PARE<br><input type="checkbox"/> Se desconoce PARE | <input type="checkbox"/> Sí<br><input type="checkbox"/> No<br><input type="checkbox"/> Se desconoce | <input type="text"/>                                               |

¿Hubo denuncias de incendio o humo?  Sí  No  Se desconoce

¿Había alguna de las siguientes fuentes potenciales (marque todas las opciones que correspondan)?  
Si la respuesta es **SÍ**, indique la distancia entre la posible fuente de CO o incendio y la persona fallecida:

- Fuente de calor (calderas, calentador):  (pies)
- Calentador de ambiente a queroseno o a gas:  (pies)
- Generador (cerca o adentro):  (pies)
- Parrilla diseñada para uso externo:  (pies)
- Lavadora eléctrica:  (pies)
- Aparato doméstico:  (pies)

Especifique el tipo:

## 6 PREGUNTAS SOBRE LA EXPOSICIÓN AL MONÓXIDO DE CARBONO (CONTINUACIÓN)

Vehículo automotor. Si la respuesta es Sí:

¿El vehículo estaba en un espacio cerrado?

Sí  No  Se desconoce

¿El motor estaba encendido?

Sí  No  Se desconoce

¿La batería estaba descargada?

Sí  No  Se desconoce

¿El vehículo estaba cerrado?

Sí  No  Se desconoce

¿Había un control remoto de encendido?

Sí  No  Se desconoce

¿Había un sistema de encendido sin llave?

Sí  No  Se desconoce

¿Había mangueras/aparatos?

Sí  No  Se desconoce

¿El tubo de escape estaba bloqueado?

Sí  No  Se desconoce

¿Había un escape o se informó su presencia?

Sí  No  Se desconoce

Otra fuente posible, describa

## 7 PREGUNTAS SOBRE LA LESIÓN

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

Inmersión en el agua de la inundación (Si la respuesta es Sí, complete la sección 4: Preguntas sobre el ahogamiento)

Accidente vehicular (Si la respuesta es Sí, complete la sección 5: Preguntas sobre el accidente vehicular)

Golpe con o contra algo (Describa)

Aplastamiento (Describa)

Asfixia (Describa)

Corte/laceración/incrustación (Describa)

Exposición al monóxido de carbono (si la respuesta es Sí, complete la sección 6: Preguntas sobre la exposición al monóxido de carbono)

Caída, resbalón, tropezón (Especifique)

Golpe con o contra algo (Describa)

Aplastamiento (Describa)

Corriente eléctrica o quemadura (Describa)

Quemadura y/o inhalación de humo (Describa)

Otra, describa

## 8 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 para salvar la vida (por ejemplo, diálisis) (Describa)

Exacerbación de enfermedad crónica (Describa)

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

Otra, describa

## 9 INFORMACIÓN ACERCA DE LA PERSONA FALLECIDA

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

Si la respuesta es Sí, ¿qué discapacidad?

¿Hay sospecha de suicidio? Explique.

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

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

Si la respuesta es Sí, describa:

Actividades relacionadas con la preparación para la tormenta

Sí  No  Se desconoce

Intento de salir del camino de la tormenta

Sí  No  Se desconoce

Buscar refugio en su casa o un negocio

Sí  No  Se desconoce

Actividades relacionadas con la limpieza después de la tormenta

Sí  No  Se desconoce

## 10 INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE EL DESASTRE

Documente las condiciones climáticas en el área del código postal donde se produjo la lesión:

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

¿El huracán afectó el lugar donde ocurrió la lesión o muerte?  Sí  No  Se desconoce

¿Cuál era la fuerza del huracán más cercano a la víctima?

Categoría 1  Categoría 2  Categoría 3  Categoría 4  Categoría 5

Nombre de la tormenta, si corresponde (por ejemplo, Huracán Sandy):

¿Hubo una declaración federal o estatal de estado de emergencia?

Sí  No  Se desconoce

¿La residencia de la persona fallecida estaba sujeta a una orden de evacuación obligatoria?

Sí  No  Se desconoce

¿La persona fallecida tenía conocimiento de la orden de evacuación obligatoria?

Sí  No  Se desconoce

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

- La fuerza directa de la tormenta  
 Un entorno no seguro provocado por la tormenta  
 Acciones realizadas por la persona fallecida durante el huracán o después de él

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

## 11 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: