

NOMBRE DEL INFORMANTE

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

Relación con la persona desaparecida: _____

LISTA DE VERIFICACIÓN DEL DÍA DE PERSONAS DESAPARECIDAS

Por favor complete esta lista de verificación con los máximos detalles que sea posible. Envíe esta lista de verificación y documentación que corresponde a medical.examiner@cookcountyil.gov o envíe un fax al 312-997-4544.

Información de la persona desaparecida

Nombre completo (Primero / segundo / apellido):

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa):

Lugar de nacimiento:

Apodos / AKA: _____

Direcciones más recientes:

Amigos o conocido que pueda tener información?

Lugares frecuentados regularmente, iglesias, templos, lugares de empleo?

Empleador más reciente: _____

Informe policial presentado Si/No Agencia policial _____

Número de reporte policial _____

Descripción física

Género: _____ Raza: _____ Etnicidad: _____

Altura: _____ Peso: _____ Color de ojos: _____

Color / estilo del cabello: _____

Marcas distintivas (tatuajes, marcas de nacimiento, cicatrices, etc.):

Detalles del el ultimo encuentro

Fecha y hora: _____

Circunstancias (dónde, qué estaba pasando, quién estaba allí):

Ropa que tenia puesta y tallas (si se conoce):

¿Alguna queja de salud?

Historia social

¿Preocupaciones de seguridad como el uso de drogas ilícitas, enfermedades mentales, condiciones médicas, etc.? _____

Explique (incluya medicamentos específicos, diagnóstico médicos o Historia de intentos de suicidio, si es posible) _____

¿Historia de arresto? _____

Dónde, cuándo, por qué y durante cuánto tiempo?

Historia de la falta de vivienda? _____

Historial médico

Indique cualquier cicatriz quirúrgica, implantes (como tornillos, placas, implantes de silicona)

En caso afirmativo, explique (incluya médico, dentista o otro proveedor de atención médica si es posible)

Indique cómo se proporcionará la siguiente documentación, si está disponible, a la Oficina del Médico Forense del Condado de Cook. Si no puede enviar o adjuntar estos documentos por favor traiga copias, no originales, a nuestra oficina el día del evento.

Documentación	Email?	En Persona
Fotografías		
Reporte policial		
Registros dentales		
Registros médicos		
Diario, mensajes de texto, cuentas de redes sociales		

¿Está usted o algún otro pariente de primer nivel (hijos, padres, hermanos) dispuesto a proporcionar ADN para comparar, ya sea para confirmar su identificación o para descartar posibles coincidencias no identificadas? _____

Para proporcionar el ADN en el evento, se deberá presentar un informe de personas desaparecidas en la jurisdicción de aplicación de la ley donde la persona desapareció. Las agencias de aplicación de la ley estarán disponibles el día del evento para ayudar a hacer estos informes si uno no se ha completado antes. Recomendamos hacer este informe antes del evento.

Official Use Only

LEADS/NCIC # _____

Police Agency _____

Police Report # _____

Prints on file: Yes/No

Dental Records on file: Yes/No

DNA on file: Yes / No

CCME # (in the event the person is identified as an unknown deceased in Cook County) _____

NamUs submission: Yes / No