



GOBIERNO DE PUERTO RICO

Negociado de la Policía de Puerto Rico



PPR-628.1
09/2021

INFORME DE INCIDENTES DE INTERVENCIÓN EN CRISIS

MIEMBRO CIT MNPPR

Fecha: (dd/mm/aaaa)		Hora: <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.		Lugar de los hechos:		Número de Querrela:	
Nombre del MNPPR encargado:			Placa		Adscrito a:		
Miembro NPPR notificó a: <input type="checkbox"/> Centro Mando <input type="checkbox"/> Radio Control <input type="checkbox"/> Retén				Nombre del MNPPR que notificó:		Placa	
Nombre del Supervisor de Turno						Placa	
Información del Incidente							
Nombre del MNPPR que llegó a la escena:			Placa		Adscrito a:		
Hora de llegada a la escena: _____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.		Hora en que comenzó la intervención: _____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.		Hora en que culminó la intervención: _____ <input type="checkbox"/> a.m. <input type="checkbox"/> p.m.			
Naturaleza del incidente: (favor de marcar todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> conducta o comportamiento desordenado <input type="checkbox"/> delitos relacionados a drogas <input type="checkbox"/> negligencia en el cuidado personal <input type="checkbox"/> amenaza con o intento suicida <input type="checkbox"/> persona visiblemente intoxicada <input type="checkbox"/> persona vestida inadecuadamente o desnuda <input type="checkbox"/> presenta amenazas o violencia contra otros <input type="checkbox"/> alteración a la paz <input type="checkbox"/> no se tiene información <input type="checkbox"/> otro (especifique): _____							
La persona en crisis, ¿posee o alega poseer un arma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce De contestar en la afirmativa, indique el tipo de arma _____.							
Lesiones durante el incidente: Durante el incidente de crisis, ¿la persona se hizo daño o intentó hacerse daño a sí misma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Durante el incidente de crisis, ¿la persona le hizo daño o intentó hacerle daño a un tercero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De contestar en la afirmativa, indique a quién: <input type="checkbox"/> MNPPR <input type="checkbox"/> Animal <input type="checkbox"/> Otra persona: _____							
Conocimiento del paciente: El MNPPR interventor, ¿conocía al paciente con anterioridad? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No De contestar en la afirmativa, explique: _____ ¿Se conoce o existe evidencia de consumo de drogas o alcohol?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce De responder en la afirmativa, favor de especificar: <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Alcohol Tipo: _____							
Conducta observada durante el incidente: (favor de marcar todas las que apliquen) La persona/paciente se muestra: <input type="checkbox"/> desorientada o confundida <input type="checkbox"/> habla incoherencias <input type="checkbox"/> parece deprimida <input type="checkbox"/> luce ansiosa y/o asustada <input type="checkbox"/> alega escuchar voces o ver cosas (no perceptibles) <input type="checkbox"/> está hiperactiva <input type="checkbox"/> reacciona hostil <input type="checkbox"/> poco cooperadora <input type="checkbox"/> intoxicada <input type="checkbox"/> otra: _____							
Disposición del incidente: (favor de marcar todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> se resolvió en la escena sin necesidad de acción posterior <input type="checkbox"/> recibió tratamiento ambulatorio y se refirió a servicio médico <input type="checkbox"/> hubo intervención y manejo de la crisis en la escena <input type="checkbox"/> se notificó a instituciones de salud mental para manejo del caso <input type="checkbox"/> se gestionó un ingreso involuntario bajo la Ley 408-2000 <input type="checkbox"/> se coordinó con Línea PAS la prestación de servicios <input type="checkbox"/> se puso bajo arresto a la persona <input type="checkbox"/> Otro: _____							
Nombre Operador Línea PAS:							
Orientación Línea PAS:							

