

Núm. Control		GOBIERNO DE PUERTO RICO NEGOCIADO DE LA POLICÍA DE PUERTO RICO			EN RIESGO: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Núm. Querrela					PACIENTE MENTAL: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
PPR-631.1 Rev. 11/2022				CONDICIÓN PERSONA ARRESTADA			
1. Fecha del Arresto		2. Hora Arresto <input type="checkbox"/> a. m. : <input type="checkbox"/> p. m.	3. Delito Cometido		4. Conducta del Arrestado <input type="checkbox"/> Pasivo <input type="checkbox"/> Peligroso <input type="checkbox"/> Violento		5. Fecha Nacimiento:
6. Edad	7. Nombre Legal Persona Arrestada				8. Nombre Preferido <input type="checkbox"/> N/A		
9. Lugar del Arresto							
10. MNPPR que realizó el Arresto				11. Placa	12. Unidad de Trabajo	13. ¿Hubo Ingresó? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
INGRESO DEL ARRESTADO							
14. Nombre MNPPR <input type="checkbox"/> Mismo que arrestó				15. Placa	16. Fecha		
17. Encargado de la Celda				18. Placa	19. Hora <input type="checkbox"/> a. m. : <input type="checkbox"/> p. m.		
EGRESO DEL ARRESTADO							
20. Nombre MNPPR <input type="checkbox"/> Mismo que arrestó				21. Placa	22. Fecha		
23. Encargado Celda <input type="checkbox"/> Mismo que ingresó				24. Placa	25. Hora <input type="checkbox"/> a. m. : <input type="checkbox"/> p. m.		
CUSTODIA PERSONA ARRESTADA							
26. Nombre MNPPR Custodia Persona Arrestada <input type="checkbox"/> Mismo que arrestó					27. Placa		
28. Fecha Custodia		29. Hora Custodia <input type="checkbox"/> a. m. : <input type="checkbox"/> p. m.		30. Fecha Liberación	31. Hora Liberación <input type="checkbox"/> a. m. : <input type="checkbox"/> p. m.		
32. Encargado Celda/ Retén					33. Placa		
34. Lugar de Custodia							
PROPIEDAD OCUPADA							
35. Se Despojó al Detenido de lo siguiente: (Objetos que pueda ocasionar daño, solamente)							
36. Se Ocupó la siguiente Propiedad:							
CONDICIÓN FÍSICA Y DE SALUD DEL ARRESTADO							
37. Ingreso: Buen Estado de Salud <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, especifique				38. Egreso: Buen estado de Salud <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No, especifique			
39. Transportado al Hospital <input type="checkbox"/> Si, nombre <input type="checkbox"/> No			40. Nombre del Doctor <input type="checkbox"/> N/A		41. Núm. Licencia		
SUPERVISOR							
Ingreso o Custodia				Egreso o Salida			
Certifico haber entrevistado a la persona arrestada y observado si dicha persona tiene alguna lesión o condición de salud				Certifico haber entrevistado a la persona arrestada y observado si dicha persona tiene alguna lesión o condición de salud			
42. Nombre Supervisor		43. Placa		44. Nombre Supervisor		45. Placa	
46. Firma del Supervisor				47. Firma del Supervisor			
CASOS DE PERSONAS ARRESTADA CONFORME OG 600-624 <input type="checkbox"/> N/A							
48. Desea que lo registre: <input type="checkbox"/> Un hombre <input type="checkbox"/> Una mujer			49. Mujer: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Hombre: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
50. Firma Persona Arrestada					51. Fecha		