

Núm. Control		<b>GOBIERNO DE PUERTO RICO NEGOCIADO DE LA POLICÍA DE PUERTO RICO</b>			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				<b>CONDICIÓN PERSONA ARRESTADA</b>			
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	
<b>INGRESO DEL ARRESTADO</b>							
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.	
<b>EGRESO DEL ARRESTADO</b>							
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.	
<b>CUSTODIA PERSONA ARRESTADA</b>							
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							
<b>PROPIEDAD OCUPADA</b>							
35. Se Despojó al Detenido de lo siguiente: (Objetos que pueda ocasionar daño, solamente)							
36. Se Ocupó la siguiente Propiedad:							
<b>CONDICIÓN FÍSICA Y DE SALUD DEL ARRESTADO</b>							
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		
<b>SUPERVISOR</b>							
<b>Ingreso o Custodia</b>				<b>Egreso o Salida</b>			
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			
<b>CASOS DE PERSONAS ARRESTADA CONFORME OG 600-624 <input type="checkbox"/> N/A</b>							
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		