

Núm. Control -	POLICIA DE PUERTO RICO	<input type="checkbox"/> EN RIESGO
Iniciales y Placa Director DAJ	CONDICIONES DE MENOR	Núm. Querella

PPR-631.2 Rev. 02/2022 EN CUSTODIA SEGURA

1. Nombre Legal del Menor Aprehendido _____ 2. Nombre Preferido _____

3. Edad	4. Género	5. Raza	6. Estatura _____, _____"	7. Peso Lbs. _____	8. Paciente Mental <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	9. Conducta Menor Aprehendido <input type="checkbox"/> Pasivo <input type="checkbox"/> Peligroso <input type="checkbox"/> Violento
---------	-----------	---------	------------------------------	-----------------------	-------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

10. Dirección del Menor _____

11. Falta Cometida _____ 12. Lugar de Aprehensión _____

13. MNPPR que realizó Aprehensión	14. Placa	15. Fecha Aprehensión / /	16. Hora Aprehensión : <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
-----------------------------------	-----------	------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------

17. MNPPR DAJ Ingresó	18. Placa	19. Fecha Ingreso: / /	20. Hora de Ingreso : <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
-----------------------	-----------	---------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

21. Encargado de Celda al Momento del Ingreso	22. Placa	23. Fecha Egreso: / /	24. Hora de Egreso : <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
-----------------------------------------------	-----------	--------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

25. Encargado de Celda al Momento del Egreso	26. Placa	27. Advertencias Miranda <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	28. Uso de Fuerza <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
----------------------------------------------	-----------	-------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

29. ¿Desea que lo registre un hombre o una mujer? <input type="checkbox"/> N/A Hombre: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO Mujer: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO _____ Firma del Menor Aprehendido	30. MNPPR que realizaron registro a. _____ b. _____ c. _____
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------

31. Se despojó al menor aprehendido de los siguientes objetos (que pueda ocasionar daño, solamente)

a. _____ c. _____ e. _____

b. _____ d. _____ f. _____

32. Se ocupó la siguiente propiedad _____

CONDICIÓN FÍSICA Y DE SALUD DEL MENOR APREHENDIDO AL INGRESO Y EGRESO EN LA CELDA

33. Ingreso <input type="checkbox"/> Buen estado de Salud	34. Egreso <input type="checkbox"/> Buen estado de Salud
--------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------

35. ESPECIFICAR CONDICIONES DEL INGRESADO/EGRESADO (cuando aplique)

Ingreso	Egreso
---------	--------

36. Transportado a Hospital	37. Nombre del Doctor y Núm. licencia
-----------------------------	---------------------------------------

38. Firma MNPPR DAJ que Ingresó	39. Firma del MNPPR DAJ que Egresa
---------------------------------	------------------------------------

40. Yo, _____, _____, _____, certifico haber entrevistado al menor aprehendido y observado si tiene alguna lesión o condición de salud.

41. Firma del Supervisor DAJ que Ingresó	42. Firma del Supervisor DAJ que Egresa
------------------------------------------	-----------------------------------------

Instrucciones

Llénese cuando se ingrese a la persona a la celda y cuando se retire (egrese) definitivamente de la misma.

Marque con una X, cuando la persona sea transgénero, paciente mental o tenga una condición física limitante, personas sin hogar.

Número de Querrela del incidente. (Año, Área, Unidad, número correlativo)

Los Directores de las Divisiones de Ayuda Juvenil (DAJ) enumerarán correlativamente este formulario, antes de comenzar a utilizarlo, con tinta roja. (Año-Número correlativo) (ej.: 2016-001)

Los Directores de las DAJ firmarán con sus iniciales y número de placa este formulario antes de utilizarlo. (ej.: *ABC* 7-12345)

Secciones

1	Provea el nombre del Menor aprehendido que será ingresado. (Apellido, Nombre, Inicial)
2	Provea nombre preferido del Menor aprehendido, cuando persona es transgénero.
3	Edad del Menor aprehendido que será ingresada.
4	Género del Menor aprehendido que será ingresada. (Masculino: M; Femenino: F)
5	Proveer la raza del Menor aprehendido. (ej.: negro, blanco)
6	Estatura: En la primera línea los pies (") y en la segunda línea las pulgadas ("), del Menor aprehendido.
7	Escribir peso aproximado, en libras, del Menor aprehendido.
8	Indicar si el Menor aprehendido es paciente mental.
9	Marque con un X, la conducta del Menor aprehendido.
10	Provea la dirección física específica del Menor aprehendido.
11	Provea la falta cometida por el Menor aprehendido que será ingresada. (Título de la Ley y, título y núm. del artículo).
12	Lugar exacto donde se aprehendido al Menor que será ingresada.
13	Miembro del Negociado de la PPR (MNPPR) que realizó la aprehensión. (Apellido, Nombre, Inicial)
14	Número de placa del MNPPR que realizó la aprehensión.
15	Provea la fecha de la aprehensión, numéricamente. (día/mes/año)
16	Hora de la aprehensión. (H/M; ej.: 1:00 p. m.)
17	Nombre del MNPPR de la DAJ que realizará el ingreso del Menor aprehendido. (Apellido, Nombre, Inicial)
18	Número de placa del MNPPR que realizará el ingreso del Menor aprehendido.
19	Provea la fecha del ingreso a la celda del Menor aprehendido. (día/mes/año)
20	Hora del ingreso del Menor aprehendido. (H/M; ej.: 1:00 p. m.)
21	MNPPR de la DAJ designado como Encargado del Celda, al momento del ingreso.
22	Número de placa MNPPR designado al retén de turno de la DAJ, al momento del ingreso del Menor aprehendido ingresado.
23	Provea la fecha del egreso a la celda del Menor aprehendido. (día/mes/año)
24	Hora del egreso del Menor aprehendido. (H/M; ej.: 1:00 p. m.)
25	MNPPR de la DAJ designado como Encargado del Celda, al momento del egreso del Menor aprehendido.
26	Número de placa del MNPPR de la DAJ que realizará el egreso del Menor aprehendido.
27	Marque con una X, si le fueron realizadas las advertencias miranda al Menor aprehendido, en presencia de sus padres.
28	Marque con una X, si el nivel de fuerza utilizado por el MNPPR para controlar la resistencia del Menor aprehendido.
29	El Menor aprehendido seleccionará con una X su decisión y proveerá su firma. (Solo aplica a Transgénero)
30	Provea los nombres y placas de los MNPPR realizaron el registro antes del ingreso a la celda.
31	Objetos que posea el Menor que será ingresado, que pueda ocasionar daño. (ej.: Correa, prendas, cordones, etc.)
32	Propiedad delictiva incautada al momento de ingresar al Menor aprehendido a la celda. Detalle en el PPR-636.1.
33	Marque con una X si el Menor aprehendido está en buen estado de salud y provea su condición, cuando sea ingresado.
34	Marque con una X si el Menor aprehendido está en buen estado de salud y provea su condición al momento del egreso.
35	Proveer las condiciones del ingresado, específicamente.
36	Nombre y pueblo del Hospital que fue transportada el Menor aprehendido que será ingresada.
37	Título, nombre y licencia del profesional de la salud que le proveyó asistencia médica.
38	Firma y número de placa del MNPPR de la DAJ que lo ingresa.
39	Firma y número de placa del MNPPR de la DAJ que lo egresa.
40	Certificación del Supervisor de la DAJ, según aplique, que ingresa y/o egresa. (Letra de Molde)
41	Firma del Supervisor de la DAJ Ingresa.
42	Firma del Supervisor de la DAJ Egresa.