Girardota, XX de junio 202X

**SEÑORES**

**E.S.E HOSPITAL SAN RAFAEL**

**GIRARDOTA ANTIOQUIA**

**ASUNTO:** requerimiento de examen médico legista

**REFERENCIA**: SOLICITUD DE MEDIDA DE PROTECCION PROVISIONAL POR VIOLENCIA EN EL CONTEXTO FAMILIAR A FAVOR DE **Nombre y Apellido**, con cedula de ciudadanía No. **Número CC**.

De conformidad con el artículo 52, 99 de la ley 1098 de 2006, el artículo 211 de la ley 599 de 2000, modificada por la ley 1257 de 2008, el artículo 6 de la ley 575 de 2000 y el articulo 9 del decreto 652 de 2001, y la ley 21226 de 2021, me permito solicitar a ustedes se sirvan realizar **VALORACIÓN MÉDICO LEGAL** a **Nombre y Apellido,** identificado con cedula de ciudadanía N° **Número CC**.

**LO ANTERIOR PARA INICIAR LA SOLICITUD DE LA REFERENCIA.**

Sírvase entregar copia del resultado a **Nombre y Apellido,** identificado con cedula de ciudadanía N° **Número CC**.

Cordialmente,

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Nombre**

**COMISARIA DE FAMILIA**