

**AUTORIZACIÓN PARA  
DIVULGAR RADIOGRAFÍAS  
DENTALES/ESQUELÉTICAS/  
NOTAS DE TRATAMIENTO/FOTOGRAFÍA  
DE UN MENOR DESAPARECIDO**

NOMBRE DEL MENOR DESAPARECIDO	
AGENCIA DENUNCIANTE Y NÚMERO DE CASO	PARTE DENUNCIANTE

Bajo la sección 14212 del Código Penal de California, los familiares o las personas más cercanas a cualquier menor de 18 años de edad que cuya desaparición haya sido reportada y a quien no se haya podido ubicar en un plazo de 30 días, pueden autorizar la divulgación de radiografías dentales y/o esqueléticas, notas de tratamiento y una fotografía reciente del menor desaparecido. Este formulario de divulgación **deberá** ser entregado al dentista, médico o cirujano, o a la institución médica de la persona desaparecida, para conseguir que se libere el uso de sus radiografías dentales o esqueléticas y las notas de tratamiento. Las radiografías dentales y/o esqueléticas **deberán** ser entregadas a la persona que presenta esta solicitud. La persona que reciba esta documentación **deberá**, en un plazo de 10 días, llevarla al departamento de policía o del alguacil, o a otra agencia del orden público que tenga jurisdicción sobre la investigación.

Si se encuentra al menor desaparecido, notifique a la agencia del orden público **inmediatamente**.

**AUTORIZACIÓN**

Soy un familiar o la persona más cercana del menor desaparecido nombrado precedentemente, y por la presente autorizo la divulgación de todas sus radiografías dentales o esqueléticas y notas de tratamiento, con el fin de ayudar a las agencias del orden público a localizarlo. También doy permiso para que se divulgue una fotografía, la descripción física y las circunstancias que rodean la desaparición del menor nombrado precedentemente. El Departamento de Justicia podrá incluir esta información en los boletines y afiches de niños desaparecidos que se distribuirán a lo largo de California a las agencias del orden público, escuelas primarias y preparatorias, edificios del estado, áreas de descanso apropiadas en las carreteras y otras partes que el Departamento de Justicia considere apropiadas para ayudar a ubicar al menor desaparecido, como el sitio web del Procurador General, [www.caag.state.ca.us](http://www.caag.state.ca.us).

NOMBRE DEL DENTISTA			
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO (     )
NOMBRE DE MÉDICO, CIRUJANO O CENTRO MÉDICO			
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO (     )
FIRMA DEL FAMILIAR			
PARENTESCO CON EL MENOR DESAPARECIDO			FECHA
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO (     )

**AUTORIZACIÓN PARA  
DIVULGAR RADIOGRAFÍAS  
DENTALES/ESQUELÉTICAS Y  
NOTAS DE TRATAMIENTO DE  
UN ADULTO DESAPARECIDO**

NOMBRE DEL ADULTO DESAPARECIDO	
AGENCIA DENUNCIANTE Y NÚMERO DE CASO	PARTE DENUNCIANTE

Bajo la sección 14212 del Código Penal de California, los familiares o las personas más cercanas a cualquier persona cuya desaparición haya sido reportada y a quien no se haya podido ubicar en un plazo de 30 días, pueden autorizar la divulgación de radiografías dentales y/o esqueléticas y notas de tratamiento de la persona desaparecida. Este formulario de divulgación **deberá** ser entregado al dentista, médico o cirujano, o a la institución médica de la persona desaparecida, para conseguir que se libere el uso de sus radiografías dentales o esqueléticas y las notas de tratamiento. Las radiografías dentales y/o esqueléticas **deberán** ser entregadas a la persona que presenta esta solicitud. La persona que reciba esta documentación **deberá**, en un plazo de 10 días, llevarla al departamento de policía o del alguacil, o a otra agencia del orden público que tenga jurisdicción sobre la investigación.

Si se encuentra al adulto desaparecido, notifique a la agencia del orden público **inmediatamente**.

**AUTORIZACIÓN**

Soy un familiar o la persona más cercana al adulto desaparecido nombrado precedentemente, y por la presente autorizo la divulgación de todas las radiografías dentales o esqueléticas y notas de tratamiento, con el fin de ayudar a las agencias del orden público a localizarlo. También doy permiso a que se divulgue una fotografía, la descripción física y las circunstancias que rodean la desaparición del adulto nombrado precedentemente. El Departamento de Justicia podrá incluir esta información en los boletines y afiches de personas desaparecidas que se distribuirán a lo largo de California a las agencias del orden público, edificios del estado, zonas de descanso apropiadas en las carreteras y otras partes que el Departamento de Justicia considere apropiadas para ayudar a ubicar a la persona desaparecida, como el sitio web del Procurador General, [www.caag.state.ca.us](http://www.caag.state.ca.us).

NOMBRE DEL DENTISTA			
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO (    )
NOMBRE DE MÉDICO, CIRUJANO O CENTRO MÉDICO			
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO (    )
FIRMA DEL FAMILIAR			
PARENTESCO CON EL ADULTO DESAPARECIDO		FECHA	
DIRECCIÓN			
CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL	NÚMERO DE TELÉFONO (    )