

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL

CUERPO MÉDICO FORENSE Y MORGUE JUDICIAL

TUCUMÁN

(MDMA ó Extasis), Opiaceos (OPI), Fenciclidina (PCP ó Polvo de ángel), Barbitúricos (BAR), Benzodiazepina (BZO), Antidepresivos Tricíclicos (TCA), Ketamina (KET). Cuyos valores de corte son, metabolito de Cocaína 300 ng/ml, Anfetamina 1000 ng/ml, metabolito de Marihuana 50 ng/ml, Metilendioximetanfetamina 500 ng/ml, Opiaceos 2000 ng/ml, Fenciclidina 25 ng/ml, Barbitúricos 300 ng/ml, Benzodiazepina 300 ng/ml, Antidepresivos Tricíclicos 1000 ng/ml, Ketamina 1000 ng/ml.

Obteniéndose resultado POSITIVO para Benzoilecgonina (metabolito de Cocaína), 11-Nor- Δ -9 Tetrahidrocannabinol ácido carboxílico (metabolito de Marihuana).

Luego se procedió a la confirmación de sustancias orgánicas fijas, mediante metodología instrumental, Cromatografía Gaseosa/Espectrometría de Masas (GC-MS)

CONFIRMACIÓN CUALITATIVA DE PSICOFÁRMACOS Y DROGAS DE ABUSO

Se procedió a la confirmación de sustancias orgánicas fijas, mediante metodología instrumental, Cromatografía Gaseosa/Espectrometría de Masas (GC-MS)

CROMATOGRAFÍA GASEOSA - ESPECTROMETRÍA DE MASAS

Se realizo sobre la muestra de orina remitida, extracción en fase sólida, el extracto así obtenido fue posteriormente analizado con metodología instrumental, cromatógrafo gaseoso marca SHIMADZU modelo GC-2030, con inyector automático AOC-20s Plus y columna capilar, acoplado a un Espectrómetro de Masas marca SHIMADZU modelo QP 2020 Nexis.

RESULTADO

Se identificaron y confirmaron compuestos cuyos tiempos de retención y espectros de masas presentan concordancia con los patrones de biblioteca de, COCAÍNA; BENZOILECGONINA Y ECGONINA METIL ESTER (metabolitos de Cocaína), 11-Nor- Δ -9 Tetrahidrocannabinol ácido carboxílico (metabolito de Marihuana).

CONCLUSIÓN

En la muestra de orina analizada, por el método utilizado, se ha registrado la presencia de COCAÍNA; BENZOILECGONINA Y ECGONINA METIL ESTER (metabolitos de Cocaína) y 11-Nor- Δ -9 Tetrahidrocannabinol ácido carboxílico (metabolito de Marihuana).

BIBLIOGRAFIA:

Clarke E.G.C. "Clarke's analysis of drugs and poisons: in pharmaceuticals, body fluids and postmortem material", Editorial Pharmaceutical Press. 2011. Cuarta Edición. United Kingdom.

Baselt Randall C. "Disposition of Toxic Drugs & Chemicals in Man", 5⁰ Ed. Chemical Toxicology Institute, California, United States of America, 2000.

Stephen Stahl "Psicofarmacología Esencial", 3⁰ Ed. Universidad de California en San Diego. San Diego, California, Estados Unidos de Norteamérica, 2011.

***NOTA:** cumplo en informar que, de acuerdo a normativa vigente, la muestra peritada e informada, será destruida transcurrido un año desde el presente informe, salvo disposición expresa en contrario de la autoridad judicial interviniente, conforme Resolución Ministerial N.º 016/2019.*

Saludo a Ud.

**BQ. Federico Gustavo
Murua**
Bioquímico Forense – M.P: **None**
Firmado digitalmente

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
CUERPO MÉDICO FORENSE Y MORGUE JUDICIAL
TUCUMÁN



San Miguel de Tucumán, 27 de Octubre de 2021
BQ. Federico Gustavo Murua

AL SR. MÉDICO FORENSE
J. DE MORENO

CAUSA: M-004404/2021 - ORELLANA JUAN JOSE S/ DOBLE HOMICIDIO CULPOSO
AGRAVADO - ART. 84 BIS PÁR. 1 Y 2 VICT: ROBLES JESUS MARIA Y ARIAS
MARCOS LAUTARO

Dando cumplimiento a lo requerido por el Sr. Médico Forense, he procedido a analizar la muestra de Sangre, tomada durante la autopsia practicada al cadáver del causante ROBLES, JESUS MARIA, DNI: 43846464, en fecha 18 de Octubre de 2021, obteniendo los resultados que seguidamente transcribo.

DETERMINACION CUANTITATIVA DE ALCOHOL ETILICO

Método: Cromatografía gaseosa con detección de ionización de llama y extracción espacio en cabeza o headspace (HS-GC-FID).

Para la determinación de Alcohol Etílico sobre la muestra remitida, se utilizó un Cromatógrafo de gases con detector de ionización de llama (FID) de la marca Agilent Technologies modelo 7820A, acoplado a un inyector automático headspace modelo 7694E (columna capilar DB-ALC1 30 m x 0.32 mm x 1.80 µm).

MUESTRA ANALIZADA: Sangre.

RESULTADO: 1,40g/l (gramos por litro).

CONCLUSIÓN: se detectó la presencia de Alcohol Etílico en una concentración de 1,40 g/l en la muestra de sangre analizada.

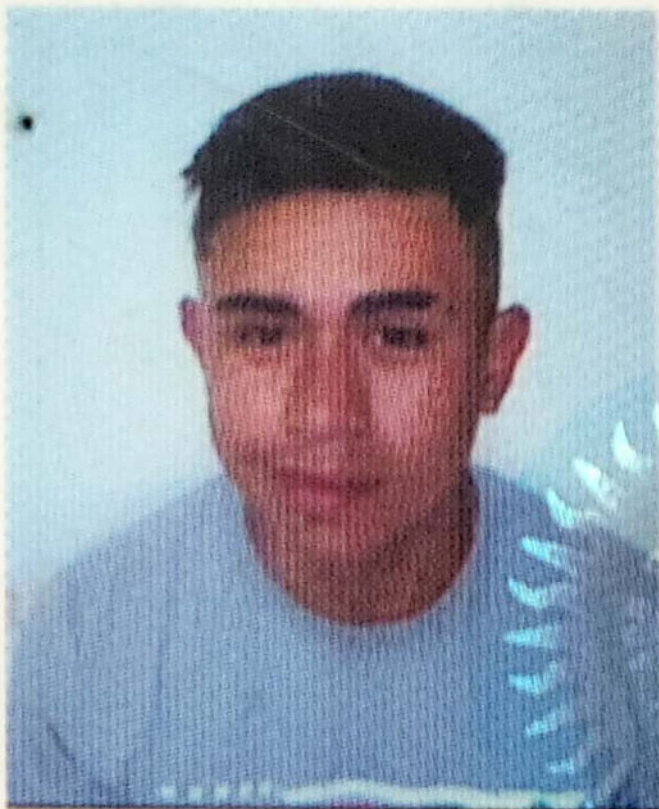
NOTA: cumpla en informar que, de acuerdo a normativa vigente, la muestra peritada e informada, será destruida transcurrido un año desde el presente informe, salvo disposición expresa en contrario de la autoridad judicial interviniente, conforme Resolución Ministerial N.º 016/2019.

Saludo a Ud.

BQ. Federico Gustavo
Murua
Bioquímico Forense – M.P: None
Firmado digitalmente



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR



Apellido / Surname
ROBLES

Nombre / Name
JESUS MARIA

Sexo / Sex
M

Nacionalidad / Nationality
ARGENTINA

Ejemplar
A

Fecha de nacimiento / Date of birth
07 FEB/ FEB 2002

Fecha de emisión / Date of issue
25 SET/ SET 2020

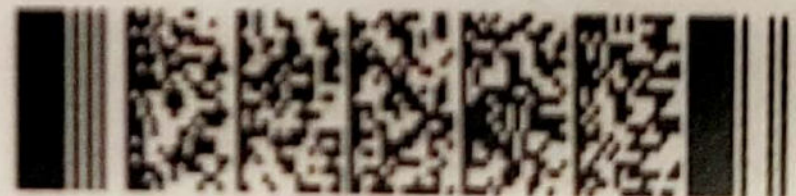
Fecha de vencimiento / Date of expiry
25 SET/ SET 2035

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

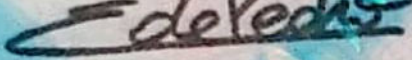
Documento / Document

43.846.464

Trámite N° / Of. ident.
00638173491
8125



43846464


Dr. Eduardo E. de Pedro
Ministro del Interior



PULGAR

IDARG43846464<9<<<<<<<<<<<<<<<
0202077M3509250ARG<<<<<<<<<<<<<6
ROBLES<<JESUS<MARIA<<<<<<<<<<<<<

PROVINCIA DE TUCUMÁN

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

REGISTRO CIVIL:	REGISTRADA BAJO ACTA N°:	TOMO:	FOLO:
CERTIFICO QUE: <u>Robles Jesús Mario</u> Apellido y nombre del fallecido	De sexo: <u>Masculino</u>	Doc. de Identidad N° <u>43.846.464</u>	
DOMICILIADO EN: <u>Tuomán</u> Provincia	Localidad: <u>Famallís</u>	Calle: <u>B° El Cruce s/Calle</u>	N° <u>s/N</u>
HA FALLECIDO EN (provincia): <u>Tuomán</u>	Calle: <u>Ruta 324</u>	N° <u></u>	en su domicilio ☐ Establecimiento asistencial ☐ Otro ☒
Localidad: <u>Famallís</u>	Calle: <u>Ruta 324</u>	N° <u></u>	
El día <u>18</u> mes <u>10</u> año <u>2021</u> a las <u>-</u> hs.	a causa de: <u>Politismitis - Truismismo - Crisis - Angofilia</u>		
Dejo constancia que los datos referidos los obtuve por haber Asistido al paciente ☐ Reconocido al cadáver ☐ Practicado la pericia legal ☒			
Lugar y fecha de certificación: <u>San Miguel de Tuomán 24/10/2021</u>			
DATOS DEL PROFESIONAL	Apellido y Nombre: <u>de Moreno Javier E.</u>	Firma y sello del Profesional:	
Domicilio (calle y N°): <u>Av. Independencia 980</u>	Localidad: <u>S.M. de Tuomán</u>	PROSECRETARIO JUDICIAL - MAT. PROF. 7825	
Teléfono: <u>4281512</u>	Matrícula Profesional N°: <u>7825</u>	MINISTERIO PUBLICO FISCAL	

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

DATOS DEL FALLECIDO	Apellido: <u>Robles</u>	Nombre: <u>Jesús Mario</u>	D.N.I. DEL FALLECIDO <u>43.846.464</u>
1 Fecha de inscripción	Día	Mes	Año
2 Departamento o Partido	3 Delegación o Registro Civil	Número	4 Tomo Folio Acta

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenados sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	SI 1 ☐ No 2 ☒	6 Lo atendió el médico que suscribe	SI 1 ☐ No 2 ☐	7 Se practicó autopsia?	SI 1 ☒ No 2 ☐
8 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN					
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.					
Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.					
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.					
9 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)					
a) Indicar si fue por: • Accidente 1 ☐ • Suicidio 2 ☐ • Homicidio 3 ☐ • Se ignora 4 ☐					
b) Cómo se produjo: Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópicos, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.					
c) Lugar donde ocurrió el hecho					
10 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS					
¿Estuvo embarazada en los últimos 12 meses? SI 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora 3 ☐					
¿Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año					
ES MUERTE MATERNA? SI 1 ☐ No 2 ☐					
11 ¿Convive en pareja? (ya sea casado/a en unión de hecho) SI 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora					

DATOS DEL FALLECIDO

12 Fecha de la defunción	Día Mes Año	13 Fecha de nacimiento	Día Mes Año
	<u>18</u> <u>10</u> <u>2021</u>		<u>07</u> <u>02</u> <u>2002</u>
14 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)		15 Sexo	
• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años		Masculino 1 ☒	
• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año consignar sólo meses y días		Femenino 2 ☐	
• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos		Indeterminado 3 ☐	
16 Ocurrió en...			
• Establecimiento de salud público 1 ☐ Nombre del establecimiento:			
• Establecimiento privado, obra social, etc. 2 ☐			
• Vivienda (domicilio) particular 3 ☐ No usar			
• Otro lugar (vía pública, hogar ancianos, etc.) 4 ☒ Pasado a prep. 17			
17 Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y km: <u>Ruta 324 (alt. La Frontera)</u>			
Localidad/Paraje: <u>Famallís</u> Departamento o Partido: <u>Famallís</u>			
Provincia: <u>Tuomán</u>			
18 Vivía habitualmente en: Calle y N°/Ruta y km: <u>B° El Cruce s/Calle s/N</u>			
Localidad/Paraje: <u>Famallís</u> Departamento o Partido: <u>Famallís</u>			
Provincia (o país para extranjeros): <u>Tuomán</u>			
19 Pertenecía o estaba asociado a: (Si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)			
• Obra social 1 ☐ • Plan de salud privado o mutual 2 ☐ • Plan o Seguro público 3 ☐ • Más de uno 4 ☐ • Ninguno 5 ☐			

Continúa al dorso



SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)			
• Nunca asistió	01 ☐		
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	
- Primario	02 ☐	03 ☐	
- Secundario	04 ☐	05 ☐	
• Superior o Universitario	06 ☐	07 ☐	
Se ignora			
• S.E. Reformado			
- Ciclo EGB (1° y 2°)	Incompleto	Completo	
- Ciclo EGB 3°	11 ☐	12 ☐	
- Polimodal	13 ☐	14 ☐	
	15 ☐	16 ☐	
21 ¿Cuál es su situación laboral?			
• Trabajaba o estaba de licencia	1 ☐		
• No trabajaba	2 ☐		
Buscaba trabajo	3 ☐		
No buscaba trabajo			
Se ignora			
22 ¿Cuál era su ocupación habitual?			
No usar			

SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO / DNI DE LA MADRE:

23 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)			
• Nunca asistió	01 ☐		
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	
- Primario	02 ☐	03 ☐	
- Secundario	04 ☐	05 ☐	
• Superior o Universitario	06 ☐	07 ☐	
Se ignora			
• S.E. Reformado			
- Ciclo EGB (1° y 2°)	Incompleto	Completo	
- Ciclo EGB 3°	11 ☐	12 ☐	
- Polimodal	13 ☐	14 ☐	
	15 ☐	16 ☐	
24 ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)			
• Años			
25 ¿La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)			
Si	☐	→ Responder preg. 26, 27 y 28 con los datos del padre exclusivamente	
No	☐	→ Pasar a preg. 27 y 28 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente	

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO / DNI DEL PADRE:

26 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)			
• Nunca asistió	01 ☐		
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	
- Primario	02 ☐	03 ☐	
- Secundario	04 ☐	05 ☐	
• Superior o Universitario	06 ☐	07 ☐	
Se ignora			
• S.E. Reformado			
- Ciclo EGB (1° y 2°)	Incompleto	Completo	
- Ciclo EGB 3°	11 ☐	12 ☐	
- Polimodal	13 ☐	14 ☐	
	15 ☐	16 ☐	

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

27 ¿Cuál es su situación laboral?			
• Trabaja o está de licencia	1 ☐		
• No trabaja	2 ☐		
Busca trabajo	3 ☐		
No busca trabajo			
28 ¿Cuál es su ocupación habitual?			
No usar			

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

29 ¿Cuál fue el peso del niño al nacer? • gramos		30 ¿Cuál es su peso al morir? • gramos	
Nació de un embarazo...		32 ¿Cuántas semanas completas duró la gestación?	
• Simple	1 ☐ → ir a pregunta siguiente	• semanas completas	
• Múltiple	2 ☐ → el que produjo	Día Mes Año	
niños vivos, y defunciones fetales		33 ¿En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?	
34 Contando hasta el de este niño, inclusive, ¿cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos		35 Entre todos estos embarazos, ¿cuántos hijos nacidos vivos tuvo?	
		¿Y cuántas defunciones fetales?	

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒	Apellido y nombre: Dr. Moreno Javier E.	Matrícula Profesional N°: 7815	Firma: Dr. Moreno Javier E.
Otro 2 ☐	Domicilio Profesional: Calle: Av. Independencia	N°: 990	PROSECRETARÍA JUDICIAL "C" - MAT. PROF. 7815
	Localidad: S.M. de Tucumán	Tel.: 4221112	Sello: MEDICO FORENSE - ECIF MINISTERIO PUBLICO FISCAL

NN 2

CIUDAD DE FAMAILLA, 17 DE OCTUBRE DEL 2021.

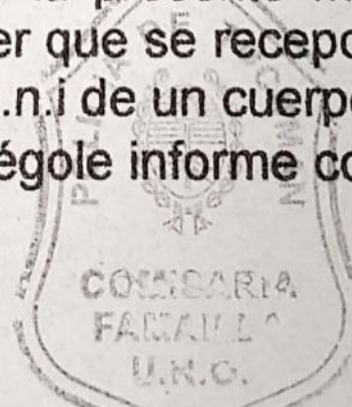
**SEÑOR:
DIRECTOR MORGUE JUDICIAL
SU OFICINA**

**CAUSA:HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: (NN) A DETERMINAR,
ACUSADOS:ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO, Ocurrido: 18/10/2021 A
HORAS 01:00 APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE
INVESTIGACIÓN Y ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA
INTEGRIDAD FISICA CJM°.**

Ref.: solicitar recepcion

Por la presente me dirijo a usted solicitando
quiera tener a bien en disponer que se recepcione el cuerpo sin prendas,
sin pertenencia alguna y sin D.n.i de un cuerpo **NN 2,**

Ruégole informe como es de práctica.



Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

Escaneado con C

Sr. Comisario o encargado del cementerio:

Certifico que en fecha: 18 de Octubre del 2021 a hs: 03:05 He practicado el

RECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL del cadáver de: NN. n.º 2 Masculino

Sexo: Masculino Edad: 20 años o aproximados

D.N.I.: no consta Domiciliado en: no consta

Fallecido el: 18 de Octubre de 2021, en: Ruta provincial 324 Pto
Frontista

~~AUTÓRITO CLINIMIAACIÓN~~ SOLICITO AUTOPSIA

CIUDAD DE FAMAILLA, 18 de Octubre DE 2021



CARLOS F. FERNANDEZ
MÉDICO
POLICIA DE TUCUMÁN

PROTOCOLO DE RECONOCIMIENTO MEDICOLEGAL

APELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO:

N.N. y E. Masalino

DOMICILIO:

no consta.

EDAD:

20 años

SEXO: Masculino

D.N.I.: (U Otro Documento):

no consta.

Fecha, Hora y Lugar de Fallecimiento:

28/10/21 Hs. 03:05

Punto policial 324. Alturo Fronteira

ANTECEDENTES MEDICOLEGALES (Indicar Circunstancias probables en que se produjo el hecho accidente de circulación, agresión personal, suicidio, intoxicación etc.)

VESTIMENTAS:

Pullover verde, remera roja, pantalón jean azul
bata roja y medias negras.EXAMEN INTERNO TANATOLOGICO

PESO APROXIMADO:

65 kg

TALLA:

1,65

COLOR DE PIEL:

Trigueño

CONTEXTURA FISICA:

Delgado

COLOR DE PELO:

negro

ESTADO DE CONSERVACION-LIVIDEZES-RIGIDEZ, ETC:

buen estado, sin rigidez

livideces en región ventral en entología.

SEÑALES PARTICULARES (Cicatrices de antigua data, lunares, malformaciones etc.):

CRANEO-CUERO CABELLUDO:

Aplastamiento de cráneo

mojado frotado con frotador de

masa mucopolisaca.

CARA-MEJILLAS:

Aplastamiento.

NARIZ:

OJOS:

Murdidos

BOCA:

perdido de liquido sanguinolento por boca.

OREJAS:

OIDO EXTERNO:

S/P

OTRAS ZONAS NO IDENTIFICADAS:

CUELLO:

S/P

TÓRAX ANTERIOR:

S/P

TÓRAX POSTERIOR:

S/P

ABDOMEN:

Placa de control de arrastre

MIEMBROS SUPERIORES:

S/P.
(muslo izquierdo)

MIEMBROS INFERIORES:

Buenos Iguales 1/2 fractura.

APARATO GENITAL EXTERNO:

S/P

INFORMACIONES SUPLEMENTARIAS (Indicar si se tomaron muestras orgánicas, si se extrajo proyectil, si se sequestraron vestimentas, etc.):

se extrajo proyectil de tipo 7.62 mm y se extrajo muestra de sangre para toxicología
Alcohólica

MOTIVOS POR LOS CUALES SE SOLICITA LA AUTOPSIA:

Ampliación de lesiones y determinar
causa de muerte

FAMILIA

18 DE Octubre

DE 20.21

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO INTERVENIENTE.

CARLOS F. FERNANDEZ
MÉDICO
POLICIA DE TUCUMÁN



MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
CUERPO MÉDICO FORENSE Y MORGUE JUDICIAL
TUCUMÁN



San Miguel de Tucumán, 27 de octubre de 2021

AUTOPSIA N°: 2930/2021

Dr. Javier de Moreno

SR. FISCAL

**UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y ENJUICIAMIENTO DE GRAVES DELITOS
CONTRA LA INTEGRIDAD FÍSICA
CENTRO JUDICIAL MONTEROS**

**CAUSA: M-004404/2021 - ORELLANA JUAN JOSE S/ DOBLE HOMICIDIO CULPOSO
AGRAVADO - ART. 84 BIS PÁR. 1 Y 2 VICT: ROBLES JESUS MARIA Y ARIAS
MARCOS LAUTARO. - AUTOPSIA**

Dando cumplimiento a lo requerido por la Comisaría de Famaillá y lo solicitado por el Médico de Policía, Dr. Fernández Carlos, el día 18 de octubre del corriente año, 09:40 horas, me constituí en la Morgue Judicial de esta Capital, donde conjuntamente con el técnico Autopsista Pacheco Luis Antonio, practicamos la autopsia al cadáver de ARIAS MARCOS LAUTARO, quien de acuerdo a la información suministrada era argentino, instruido, de 17 años de edad, DNI 45.278.007, se domiciliaba en Ruta 324 km 2, B° Casa Rosada, departamento Famaillá, Tucumán, y falleció el 18/10/21, en Ruta N° 324, altura la Fronterita, en circunstancias que se investigan.

EXAMEN EXTERNO: cadáver perteneciente a una persona joven, sexo masculino, en buen estado de conservación, de aproximadamente 110 kg de peso, 1,86 metros de estatura, piel trigueña, ojos marrones, cabello negro, contextura física robusta.

Se constata fractura-estallido craneo-facial (cráneo en “saco de nueces”).

En región facial presenta múltiples lesiones contusas, excoriaciones y equimosis, entre las que se destacan: en párpado superior de ojo izquierdo 2 lesiones de tipo cortantes, de 1,5 y 1 cm; placa excoriativo-equimótica en hemicara derecha de 20 x 10 cm, que abarca frontal derecho, malar y mejilla derecha, y mentón, lado derecho; en hemicara izquierda, desde sien izquierda a submaxilar izquierdo, múltiples lesiones erosivas superpuestas en un área de 15 x 5 cm aproximadamente; en sien izquierda lesión contusa superficial, erosiva, de 0,5 cm de diámetro; en mentón, lado izquierdo, lesión contusa profunda, lineal, de 6 cm, y en lado derecho lesión contusa, circular, de 1 cm de diámetro; bajo comisura labial izquierda lesión contusa irregular de 1 cm; pérdida de piezas dentarias; lesiones contuso-cortantes en lengua y mucosa labial interna.

Lesión contusa compleja, profunda, que se extiende desde región cervical izquierda y clavícula izquierda hasta epigastrio, de 40 por 20 cm aproximadamente, con pérdida de sustancia, presentando fractura expuesta de esternón y múltiples arcos

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
CUERPO MÉDICO FORENSE Y MORGUE JUDICIAL
TUCUMÁN

costales anteriores, a predominio de parrilla costal derecha, con evisceración de contenido torácico y abdominal. Presenta múltiples excoriaciones y equimosis en hemitórax anterior. Múltiples excoriaciones y equimosis en hemiabdomen derecho, destacándose una lesión contuso-cortante de 10 cm. Se palpan fracturas múltiples de arcos costales posteriores, clavículas y escápulas.

Codo izquierdo, lesión contusa profunda de 9 cm. Múltiples lesiones erosivas en brazo izquierdo, cara externa, y antebrazo izquierdo, cara posterior, tercio superior. Fractura de húmero derecho, tercio medio. Lesión contusa profunda en hombro izquierdo, de 3 cm. Fractura-estallido de pelvis. Muslo izquierdo, cara anterior y externa, herida contusa profunda de 30 x 18 cm, con pérdida de sustancia y fractura expuesta de fémur izquierdo. Muslo derecho, cara anterior, tercio superior, herida contusa profunda de 15 cm, con fractura expuesta de fémur, en tercio medio herida contusa profunda de 6 cm, y en tercio inferior herida contusa profunda de 30 cm. En rodilla derecha, cara externa, herida contusa profunda de 10 cm. Primer dedo pie izquierdo, fractura expuesta. Dorso de pie izquierdo, a nivel de segundo y tercer dedo, lesión contusa profunda de 3 cm, y a nivel dorsal tarso-metatarsiano, lesión contusa profunda de 10 cm, con fractura expuesta.

EXAMEN INTERNO: teniendo en consideración lo descripto previamente en "Examen Externo", que incluye fractura-estallido cráneo-facial, múltiples lesiones contusas profundas, fracturas expuestas y evisceración de contenido torácico y abdominal, no se realizó la apertura de cráneo, tórax y abdomen por considerarlo innecesario. Cabe mencionar que, a través de la lesión compleja tóraco-abdominal descripta, se observa sección de vía aérea, laceración de grandes vasos, múltiples laceraciones y contusiones en pulmones y corazón, hematomas intestinales, laceraciones hepáticas y esplénicas, estallido gástrico.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS: durante la pericia medicolegal practicada se procedió a efectuar estudios radiológicos y a la toma de muestra de orina, la cual fue remitida al laboratorio de Toxicología mediante cadena de custodia N° B 00006542.

CONSIDERACIONES MEDICOLEGALES: de acuerdo a la signología constatada durante la autopsia medicolegal practicada, se puede informar que se trataba de una persona joven de sexo masculino que sufrió en vida múltiples traumatismos a nivel cráneo-facial, región tóraco-abdominal anterior y miembros, incluyendo fractura estallido cráneo-facial, fractura de clavículas, omóplatos, esternón y múltiples arcos costales, fractura-estallido de pelvis, fractura de húmero derecho, ambos fémures y de pie izquierdo a nivel tarso-metatarsiano, y múltiples lesiones en órganos internos, incluyendo laceraciones, hematomas, contusiones y estallidos, todo lo cual lo llevó al óbito de manera inmediata.

Los resultados del laboratorio de Toxicología informan, en su conclusión, la presencia de Cocaína y metabolitos de la misma en la muestra de orina extraída al cadáver durante la autopsia.

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
CUERPO MÉDICO FORENSE Y MORGUE JUDICIAL
TUCUMÁN

El informe de Radiología establece múltiples fracturas de cráneo y rostro, arcos costales, omóplatos, clavículas, sacro y pelvis, coincidiendo con los hallazgos del examen realizado durante la autopsia.

CONCLUSIONES:

1º) ARIAS MARCOS LAUTARO, falleció por Politraumatismos, Traumatismo Encéfalo-Craneano.

2º) Se adjunta certificado de defunción y DNI del causante.

3º) El CD con las fotografías tomadas durante la autopsia será remitido físicamente junto al DNI y certificado de defunción.

4º) Se adjuntan informes de Radiología y Toxicología.

Dios guarde a usted.

Dr. Javier de Moreno
Médico Forense - MP 7825
Firmado digitalmente

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
CUERPO MÉDICO FORENSE Y MORGUE JUDICIAL
TUCUMÁN



San Miguel de Tucumán, 27 de Octubre de 2021

Dra. Ana Ruiz

AL SR. MÉDICO FORENSE

DR. JAVIER DE MORENO

**CAUSA: M-004404/2021 - ORELLANA JUAN JOSE S/ DOBLE HOMICIDIO CULPOSO
AGRAVADO - ART. 84 BIS PÁR. 1 Y 2 VICT: ROBLES JESUS MARIA Y ARIAS
MARCOS LAUTARO**

Dando cumplimiento a lo requerido por el Sr. Médico Forense, se ha procedido a efectuar los estudios radiológicos en el cuerpo del causante **ARIAS, MARCOS LAUTARO, DNI: 45278007**, obteniendo los siguientes resultados.

RX DE CRANEO: Múltiples fractura en cráneo y rostro con desplazamiento, marcando un estallido de cráneo.

RX DE TORAX FRENTE: Fracturas costales anteriores y posteriores con desplazamiento en ambos hemitórax. Radioopacidad marcada en ambos campos pulmonares sin lograr visualizar parénquima pulmonar. Múltiples fracturas en ambos omoplatos y clavículas.

RX DE ABDOMEN Y PELVIS: Fractura del sacro con desarticulación sacro-iliaca derecha. Múltiples fracturas de pubis e isquion con una gran apertura pubiana.

Saludo a Ud.

Dra. Ana Ruiz
M.P. 7090
MEDICO RADIOLOGO FORENSE
PODER JUDICIAL DE TUCUMAN

Tomando conocimiento, elévese a Unidad Fiscal De Atentados Contra La Persona
(Capital)

San Miguel de Tucumán, 27 de Octubre de 2021.

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
CUERPO MÉDICO FORENSE Y MORGUE JUDICIAL
TUCUMÁN



San Miguel de Tucumán, 27 de Octubre de 2021
BQ. Federico Gustavo Murua

AL SR. MÉDICO FORENSE
J. DE MORENO

CAUSA: M-004404/2021 - ORELLANA JUAN JOSE S/ DOBLE HOMICIDIO CULPOSO
AGRAVADO - ART. 84 BIS PÁR. 1 Y 2 VICT: ROBLES JESUS MARIA Y ARIAS
MARCOS LAUTARO

Dando cumplimiento a lo requerido por el Sr. Médico Forense, he procedido a analizar la muestra de Orina, tomada durante la autopsia practicada al cadáver del causante **ARIAS MARCOS LAUTARO**, **DNI: 45278007**, en fecha **18 de Octubre de 2021**, obteniendo los resultados que seguidamente transcribo.

OBJETO DE LA PERICIA

Investigación de Psicofármacos y Drogas de abuso en muestra biológica.

MATERIAL ANALIZADO: Orina.

DETERMINACION CUALITATIVA DE PSICOFARMACOS Y DROGAS DE ABUSO

INVESTIGACIÓN ANALÍTICA DE SUSTANCIAS ORGÁNICAS FIJAS

METODO DE SCREENING (TEST INMUNOLOGICO)

Test Inmunológico para la detección cualitativa simultánea de drogas de abuso y sus metabolitos en orina humana (metabolito de Cocaína, Anfetamina, metabolito de Marihuana, Metilendioximetanfetamina, Opiáceos, Fenciclidina, Barbitúricos, Benzodiacepina, Antidepresivos Tricíclicos, Ketamina).

Es un inmunoensayo rápido basado en el principio de uniones competitivas.

RESULTADO:

Benzoilecgonina (metabolito de Cocaína): **POSITIVO**

Anfetamina (AMP): **NEGATIVO**

11-Nor- Δ -9 Tetrahidrocannabinol ácido carboxílico (metabolito de Marihuana): **NEGATIVO**

Metilendioximetanfetamina (MDMA ó Extasis): **NEGATIVO**

Opiaceos (OPI): **NEGATIVO**

Fenciclidina (PCP ó Polvo de ángel): **NEGATIVO**

Barbitúricos (BAR): **NEGATIVO**

Benzodiacepina (BZO): **NEGATIVO**

Antidepresivos Tricíclicos (TCA): **NEGATIVO**

Ketamina (KET): **NEGATIVO**

INTERPRETACIÓN: la muestra de orina fue procesada, empleando test inmunológico (Multi-Drug One Step Screen Test Panel Urine), como método inicial para la investigación de Benzoilecgonina (metabolito de Cocaína), Anfetamina (AMP), 11-Nor- Δ -9 Tetrahidrocannabinol ácido carboxílico (metabolito de Marihuana), Metilendioximetanfetamina

MINISTERIO PÚBLICO FISCAL
CUERPO MÉDICO FORENSE Y MORGUE JUDICIAL
TUCUMÁN

(MDMA ó Extasis), Opiaceos (OPI), Fenciclidina (PCP ó Polvo de ángel), Barbitúricos (BAR), Benzodicepina (BZO), Antidepresivos Tricíclicos (TCA), Ketamina (KET). Cuyos valores de corte son, metabolito de Cocaína 300 ng/ml, Anfetamina 1000 ng/ml, metabolito de Marihuana 50 ng/ml, Metilendioximetanfetamina 500 ng/ml, Opiaceos 2000 ng/ml, Fenciclidina 25 ng/ml, Barbitúricos 300 ng/ml, Benzodicepina 300 ng/ml, Antidepresivos Tricíclicos 1000 ng/ml, Ketamina 1000 ng/ml.

Obteniéndose resultado POSITIVO para Benzoilecgonina (metabolito de Cocaína).

Luego se procedió a la confirmación de sustancias orgánicas fijas, mediante metodología instrumental, Cromatografía Gaseosa/Espectrometría de Masas (GC-MS)

CONFIRMACIÓN CUALITATIVA DE PSICOFÁRMACOS Y DROGAS DE ABUSO

Se procedió a la confirmación de sustancias orgánicas fijas, mediante metodología instrumental, Cromatografía Gaseosa/Espectrometría de Masas (GC-MS)

CROMATOGRAFÍA GASEOSA - ESPECTROMETRÍA DE MASAS

Se realizo sobre la muestra de orina remitida, extracción en fase sólida, el extracto así obtenido fue posteriormente analizado con metodología instrumental, cromatógrafo gaseoso marca SHIMADZU modelo GC-2030, con inyector automático AOC-20s Plus y columna capilar, acoplado a un Espectrómetro de Masas marca SHIMADZU modelo QP 2020 Nexis.

RESULTADO

Se identificaron y confirmaron compuestos cuyos tiempos de retención y espectros de masas presentan concordancia con los patrones de biblioteca de, COCAÍNA; BENZOILECGONINA Y ECGONINA METIL ESTER (metabolitos de Cocaína).

.

CONCLUSIÓN

En la muestra de orina analizada, por el método utilizado, se ha registrado la presencia de COCAÍNA; BENZOILECGONINA Y ECGONINA METIL ESTER (metabolitos de Cocaína).

BIBLIOGRAFIA:

Clarke E.G.C. “Clarke's analysis of drugs and poisons: in pharmaceuticals, body fluids and postmortem material”, Editorial Pharmaceutical Press. 2011. Cuarta Edición. United Kingdom.

Baselt Randall C. “Disposition of Toxic Drugs & Chemicals in Man”, 5⁰ Ed. Chemical Toxicology Institute, California, United States of America, 2000.

Stephen Stahl “Psicofarmacología Esencial”, 3⁰ Ed. Universidad de California en San Diego. San Diego, California, Estados Unidos de Norteamérica, 2011.

***NOTA:** cumplo en informar que, de acuerdo a normativa vigente, la muestra peritada e informada, será destruida transcurrido un año desde el presente informe, salvo disposición expresa en contrario de la autoridad judicial interviniente, conforme Resolución Ministerial N.º 016/2019.*

Saludo a Ud.

**BQ. Federico Gustavo
Murua**
Bioquímico Forense – M.P: **None**
Firmado digitalmente



REPUBLICA ARGENTINA - MERCOSUR
REGISTRO NACIONAL DE LAS PERSONAS
MINISTERIO DEL INTERIOR, OBRAS PUBLICAS Y VIVIENDA

Apellido / Surname
ARIAS

Nombre / Name
MARCOS LAUTARO

Sexo / Sex Nacionalidad / Nationality Ejemplar
M **ARGENTINA** **B**

Fecha de nacimiento / Date of birth
24 MAR/ MAR 2004

Fecha de emisión / Date of issue
18 ABR/ APR 2017

Marcos Lautaro Arias

FIRMA IDENTIFICADO/ SIGNATURE

Fecha de vencimiento / Date of expiry
24 MAR/ MAR 2019

Documento / Document

45.278.007

Trámite N° / Of. ident.

00487300755

8125



DE: S, LEILA CECILIA
0205589

Rogelio F
Lie. D. Rogelio Frigerio
Ministro del Interior O. Pub. y Vivienda

A detailed black and white photograph of a single fingerprint, showing the intricate ridge patterns. The fingerprint is oriented vertically, with the ridges flowing from the top to the bottom. The pattern is a mix of loops and whorls, with a central core area. The ridges are dark and well-defined against a lighter background.

Escaneado con C

PROVINCIA DE TUCUMÁN

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

REGISTRO CIVIL	REGISTRADA BAJO ACTA N°	TOMO	FOLIO
CERTIFICO QUE: <u>Arios Marcos Lautaro</u> Apellido y nombre del fallecido		De sexo: <u>Masculino</u>	Doc. de Identidad N° <u>45.278.002</u>
DOMICILIADO EN: <u>Tuumbá</u> Provincia Localidad		Calle <u>Ruta 324</u>	N° <u>324 km 2</u>
HA FALLECIDO EN (provincia): <u>Tuumbá</u> Localidad: <u>Famallá</u> (alt. 6.500 mts) en su domicilio ☐ Establecimiento asistencial ☐ Otro ☒			
El día <u>18</u> mes <u>10</u> año <u>2021</u> a las <u>-</u> hs. a causa de: <u>Politraumatismo</u>			
Dejo constancia que los datos referidos los obtuve por haber: Asistido al paciente ☐ Reconocido al cadáver ☐ Practicado la pericia legal ☒			
Lugar y fecha de certificación: <u>San Miguel de Tucumán 23/10/2021</u>			
DATOS DEL PROFESIONAL		Firma y sello del Profesional:	
Apellido y Nombre: <u>Dr. Moreno Javier E.</u>		Dr. DE MORENO JAVIER E.	
Domicilio (calle y N°) <u>N. Independencia 980</u> Localidad: <u>S.M. de Tucumán</u>		PROFESIONARIO JUDICIAL 1° - MAT. FISC. 703	
Teléfono: <u>4241512</u> Matrícula Profesional N°: <u>7825</u>		MEDICO FORENSE - ECIF	

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

DATOS DEL FALLECIDO	Apellido <u>Arios</u>	Nombre <u>Marcos Lautaro</u>	D.N.I DEL FALLECIDO <u>45.278.002</u>
1 Fecha de Inscripción	Día	Mes	Año
2 Departamento o Partido	3 Delegación o Registro Civil	Número	4 Tomo Folio Acta

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenados sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	Si 1 ☐ Pasar a preg. No 2 ☒ → 8	6 Lo atendió el médico que suscribe	Si 1 ☐ No 2 ☐	7 Se practicó autopsia?	Si 1 ☒ No 2 ☐
8 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN					
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.					
a) <u>Politraumatismo</u>					
b) <u>Traumatismo Encefalo-Craneano</u>					
c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)					
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.					
9 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)					
a) Indicar si fue por:					
• Accidente 1 ☐ • Suicidio 2 ☐ • Homicidio 3 ☐ • Se ignora 4 ☐					
b) Cómo se produjo: Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego intoxicación por psicotrópicos, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.					
c) Lugar donde ocurrió el hecho					
10 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS					
¿Estuvo embarazada en los últimos 12 meses?					
Si 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora 3 ☐					
¿Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?					
Día Mes Año					
ES MUERTE MATERNA? Si 1 ☐ No 2 ☐					
11 ¿Convive en pareja? (ya sea casado/o en unión de hecho)					
Si 1 ☐ No 2 ☐ Se ignora					

DATOS DEL FALLECIDO

12 Fecha de la defunción	Día Mes Año	13 Fecha de nacimiento	Día Mes Año
<u>18</u> <u>10</u> <u>2021</u>		<u>24</u> <u>03</u> <u>2004</u>	
14 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)		15 Sexo	
• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años		Masculino 1 ☒	
• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año consignar sólo meses y días		Femenino 2 ☐	
• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos		Indeterminado 3 ☐	
16 Ocurrió en...		Nombre del establecimiento:	
• Establecimiento de salud público 1 ☐		No usar	
• Establecimiento privado, obra social, etc. 2 ☐			
• Vivienda (domicilio) particular 3 ☐			
• Otro lugar (vía pública, hogar ancianos, etc.) 4 ☒			
17 Domicilio donde se produjo:		18 País	
Calle y N°/Ruta y km: <u>Ruta 324 (alt. 6.500 mts)</u>		No usar	
Localidad/Paraje: <u>Famallá</u>			
Departamento o Partido: <u>Famallá</u>			
Provincia: <u>Tuumbá</u>			
19 Vivió habitualmente en:		País	
Calle y N°/Ruta y km: <u>Ruta 324 (alt. 6.500 mts)</u>		No usar	
Localidad/Paraje: <u>Famallá</u>			
Departamento o Partido: <u>Famallá</u>			
Provincia (o país para extranjeros): <u>Tuumbá</u>			
19 Pertenecía o estaba asociado a: (Si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)			
• Obra social 1 ☐ • Plan de salud privado o mutual 2 ☐ • Plan o Seguro público 3 ☐ • Más de uno 4 ☐ • Ninguno 5 ☒			

Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17.822)



SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

20 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)			
• Nunca asistió	01 ☐		
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	
- Primario	02 ☐	03 ☐	
- Secundario	04 ☐	05 ☐	
• Superior o Universitario	06 ☐	07 ☐	
Se ignora			
• S.E. Reformado			
- Ciclo EGB (1° y 2°)	11 ☐	12 ☐	
- Ciclo EGB 3°	13 ☐	14 ☐	
- Polimodal	15 ☐	16 ☐	
21 ¿Cuál es su situación laboral?			
• Trabajaba o estaba de licencia	1 ☐		
• No trabajaba	Buscaba trabajo	2 ☐	
	No buscaba trabajo	3 ☐	
Se ignora			
22 ¿Cuál era su ocupación habitual?			
No usar			

SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO / DNI DE LA MADRE:

23 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)			
• Nunca asistió	01 ☐		
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	
- Primario	02 ☐	03 ☐	
- Secundario	04 ☐	05 ☐	
• Superior o Universitario	06 ☐	07 ☐	
Se ignora			
• S.E. Reformado			
- Ciclo EGB (1° y 2°)	11 ☐	12 ☐	
- Ciclo EGB 3°	13 ☐	14 ☐	
- Polimodal	15 ☐	16 ☐	
24 ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)			
• Años			
25 ¿La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)			
Si	☐	→ Responder preg. 26, 27 y 28 con los datos del padre exclusivamente	
No	☐	→ Pasar a preg. 27 y 28 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente	

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO / DNI DEL PADRE:

26 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)			
• Nunca asistió	01 ☐		
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	
- Primario	02 ☐	03 ☐	
- Secundario	04 ☐	05 ☐	
• Superior o Universitario	06 ☐	07 ☐	
Se ignora			
• S.E. Reformado			
- Ciclo EGB (1° y 2°)	11 ☐	12 ☐	
- Ciclo EGB 3°	13 ☐	14 ☐	
- Polimodal	15 ☐	16 ☐	

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

27 ¿Cuál es su situación laboral?		28 ¿Cuál es su ocupación habitual?	
• Trabaja o está de licencia	1 ☐		
• No trabaja	Busca trabajo	2 ☐	
	No busca trabajo	3 ☐	
		No usar	

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

29 ¿Cuál fue el peso del niño al nacer? • gramos		30 ¿Cuál es su peso al morir? • gramos	
39 Nació de un embarazo...		32 ¿Cuántas semanas completas duró la gestación?	
• Simple	1 ☐ → Ir a pregunta siguiente	• semanas completas	
• Múltiple	2 ☐ → el que produjo	[] niños vivos, y [] defunciones fetales	
31 Contando hasta el de este niño, inclusive, ¿cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos		33 ¿En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?	
		Día Mes Año	
34 Entre todos estos embarazos, ¿cuántos hijos nacidos vivos tuvo?		35 ¿Y cuántas defunciones fetales?	

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒ Apellido y nombre: Dr. Moreno Javier E. Matricula Profesional N° 2885
Otro 2 ☐ Domicilio Profesional: Calle: Av. Dr. Videla 120
Localidad: S.M. de Tucumán Tel. 4291512
Firma: Dr. MORENO JAVIER E. MAT. PROF. 7025
MINISTERIO PÚBLICO FISCAL

CIUDAD DE FAMAILLA, 17 DE OCTUBRE DEL 2021.

**SEÑOR:
DIRECTOR MORGUE JUDICIAL
SU OFICINA**

**CAUSA:HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: (NN) A DETERMINAR,
ACUSADOS:ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO, Ocurrido: 18/10/2021 A
HORAS 01:00 APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE
INVESTIGACIÓN Y ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA
INTEGRIDAD FISICA CJM°.**

Ref.: solicitar recepcion

Por la presente me dirijo a usted solicitando
quiera tener a bien en disponer que se recepcione el cuerpo sin prendas,
sin pertenencia alguna y sin D.n.i de un cuerpo **NN 1,**.

Ruégole informe como es de práctica.



Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

Sr. Comisario o encargado del cementerio:

Certifico que en fecha: 18 de Octubre del 2021 a hs: 0247 He practicado elRECONOCIMIENTO MEDICO LEGAL del cadaver de: N.N. N-1. masculinoSexo: Masculino Edad: 26 añosD.N.I.: no consta Domiciliado en: no constaFallecido el: 18 de Octubre de 2021, en: Auto. 324. altura h. frontera~~AUTOPSIA~~ ☒ SOLICITO AUTOPSIACIUDAD DE FAMAILLA, 18 de Octubre DE 2021CARLOS F. FERNANDEZ
MEDICO
POLICIA DE TUCUMÁN

PROTOCOLO DE RECONOCIMIENTO MEDICOLEGALAPELLIDOS Y NOMBRES DEL FALLECIDO: NO. n: 1 MaximilianoDOMICILIO: no conteEDAD: 26 ays SEXO: Maximiliano D.N.I.: (U Otro Documento): no conte.Fecha, Hora y Lugar de Fallecimiento: 18/10/21. 15 0247.Dpto. Buenos Aires. Altavilla Fraterna.ANTECEDENTES MEDICOLEGALES (Indicar Circunstancias probables en que se produjo el hecho accidente de circulación, agresión personal, suicidio, intoxicación etc.):VESTIMENTAS: Remera Negro pantalón jeans Azul boxer gris o rojos.EXAMEN INTERNO TANATOLOGICOPESO APROXIMADO: 80 kg TALLA: 1.70 mts COLOR DE PIEL: trigueñoTEXTURA FISICA: Robusto COLOR DE PELO: negroESTADO DE CONSERVACION-LIVIDECES-RIGIDEZ, ETC: buen estado. sin rigidezLivideces en región ventral en un lado.

SEÑALES PARTICULARES (Cicatrices de antigua data, lunares, malformaciones etc.):

CRANEO-CUERO CABELLUDO: Fractura múltiple (bolsa de huesos)CARA-MEJILLAS: Fractura múltiple.NARIZ: fractura múltipleOJOS: limpiosBOCA: pedículo de lengua sangrante y herida cortanteOREJAS: en posición normalOIDO EXTERNO: otomíscopio bilateral

OTRAS ZONAS NO IDENTIFICADAS:

CUELLO: Herida profunda con necrosis

TÓRAX ANTERIOR:

Tórax abierto con Excepción de lesiones
en presencia de intestino

TÓRAX POSTERIOR:

Excepción de lesiones

ABDOMEN:

Herida costal y excepciones de lesiones

MIEMBROS SUPERIORES:

Herida de brazo derecho Fractura 1/3 medio

MIEMBROS INFERIORES:

Fracturas en codo derecho en
muñeca; pierna derecha y tibia y fémur

APARATO GENITAL EXTERNO:

Idem

INFORMACIONES SUPLEMENTARIAS (Indicar si se tomaron muestras orgánicas, si se extrajo proyectil, si se secuestraron vestimentas, etc.):

se extrae. Herida de ante ojo por
disparación de bala

MOTIVOS POR LOS CUALES SE SOLICITA LA AUTOPSIA:

Lesión por arma y homicidio
del cuerpo de muerto

FAMAILLA

18 DE Octubre

DE 20 21

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO INTERVENIENTE.

CARLOS F. FERNANDEZ
MEDICO
POLICIA DE TUCUMÁN



CENTRO JUDICIAL MONTEROS

UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACION Y ENJUICIAMIENTO DE GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA

OFICIO N° 230

MONTEROS, 18 DE OCTUBRE DE 2021.-

**A LA SRA. DIRECTORA DEL
HOSPITAL PARAJON ORTIZ DE LA
CIUDAD DE FAMAILLA**

S / O

**LEGAJO. ORELLANA JUAN JOSE S/ HOMICIDIO CULPOSO. Vict. NN F.H.
18/10/2021 – FAMAILLA.-**

Por disposición de esta Unidad Fiscal de Investigación y Enjuiciamiento de Graves Delitos contra la Integridad Fisica del Centro Judicial Monteros, a cargo del Fiscal Subrogante DR. ROJAS ENRIQUE, se dirige a Ud. a fin de que autorice al Equipo Técnico del E.C.I.F. en el día de la fecha para para que proceda a la extracción de los registros fílmicos de las cámaras de seguridad de dicho hospital y de las fichas o libros de ingreso de pacientes en la fecha y hora de mención.-

Saludo a Ud. Atte.-

Ministerio de Salud Pública  GOBIERNO DE TUCUMÁN ANEXO II FORMULARIO N° 2 N°: 01 40

COMPROBANTE DE ATENCION DE BENEFICIARIOS DE AGENTES DEL SEGURO DE SALUD

FECHA: 17/10/20

Código HPdGD/REFES

Denominación HPdGD

DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO Y NOMBRES: Orellana Juan Jose

Teléfono Celular

DNI N°: 32683474

Tipo de Beneficiario

Parentesco

Sexo: F M

Edad: 34

Titular: Familiar Adherente Otro

Cónyuge: Hijo Otro

Fec. Nac.: 3687

Domicilio: Eva Peron

H.C.

TIPO DE ATENCION

Fecha Prestación

CONSULTA

Especialidad

Diagnóstico

PRACTICA

Códigos NHPdGD

INTERNACION

Diagnóstico de Egreso CIE10

Código Principal

Otros Códigos

NHPdGD: Nomenclador Hospitalares Públicos de Gestión Descentralizada - CIE 10

Clasificación Internacional de Enfermedades -

Firma del Médico

Sello de la Institución

Firma Enfermero

Último Recibo de Sueldo

Mes

Año

NOMBRE DEL AGENTE DEL SEGURO DE SALUD

RNOS

Firma Responsable Recupero de Costo

Aclaracion Responsable Recupero de Costo

Firma del Beneficiario

PUERPERIO

Fecha Parto:/...../.....

Consejería: Si ☐ No ☐ Cant. Leche: kg.

CIE10

Diagnóstico	1° vez	Ult.	Presu.	Conf.	Lab.	Nexo	Clinica	Otros
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

MEDICAMENTOS

Código	Descripción	Cant. Presc.	Cant. Entr.	Origen	Firma

OFTALMOLOGIA

Campo visual ☐	Tonometría y prescripción de Lentes ☐
Fondo de ojo ☐	Oftalmoscopia binocular indirecta ☐
Prueba de ojo seco ☐	Exámenes de Estrabismo ☐
Prueba de vías lagrimales ☐	Test de agudeza visual potencial ☐

DERIVACION

Lugar al que se deriva:

Referencia a Tercer Nivel ☐	Por estudio complementario ☐
Por alta complejidad ☐	Por interconsulta ☐
Por internación ☐	Por riesgo ☐
	Por fertilidad ☐

Próximo Control de Salud:/...../.....

Próximo Control por Patología:/...../.....

Observaciones:

DATOS DEL PRESTADOR

Profesional:

Especialidad:

Guardia: Si ☐ No ☐

☐ Accidente de Tránsito

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de Consulta	
Control de Salud	Patología
Primera Vez ☐	☐
Ulterior ☐	☐

Embarazada Si ☐ No ☐

Fuma Si ☐ No ☐

Extramuro: ☐ ProSanE: ☐

Huesped: Si ☐ No ☐

CONTROL Y CRECIMIENTO

Mediciones Peso(kg): Talla(cm): TA: ts / td

Estado Nutricional		
Desnutrido/BP ☐	Riesgo Nut. ☐	Normal ☐
En recuperación ☐	Sobrepeso ☐	Obeso ☐

Pto Cintura(cm):

Pto Cadera(cm):

VALORACIÓN DEL ADOLESCENTE

Cant. Leche: kg.

Centiles Peso/Edad: Talla/Edad: Familia de Riesgo: ☐

Estadios TANNER Adecuado ☐ No Adecuado ☐ No Valorado ☐

PRESTACIONES DE ENFERMERIA

Enfermera/o:

Nebulización: Puff/Aerosol:

		Curación	
		Simple	Compleja
Hidratación:	Inyección	Plana:	Quemada:
Parenteral:	E.V.:		Infectada:
Oral:	I.M.:		
	S.C.:		
Baño de Inmersión:	Extracción Puntos:		
Toma Temperatura:	Consejería:		
Toma Presión Art.:	Oxígeno:		
Sonda Naso-Gástrica:	Glucemia:		
Control Frec. Resp.:	Pulso:		
Aspiración Secreciones:	Otras:		

Tiempo en guardia: 20 min. ☐ 1 h. ☐ 2 hs. ☐ + de 2 hs ☐

VACUNACION

Esquema Completo Si ☐ No ☐

Vacuna	U	1°	2°	3°	4°	R
HPV	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Hepatitis B	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Triple Viral	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Triple Bacteriana Acelular	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Neumo 23 Valente	☒	☐	☐	☐	☐	☐

Vacuna	U	1°	2°	3°	4°	R
Doble Bacteriana	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Antigripal	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Sabin	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Neumo 13 Conjugada	☒	☐	☐	☐	☐	☐
Meningococo	☒	☐	☐	☐	☐	☐

PATOLOGIAS CRONICAS

Riesgo Cardiovascular 1° Vez ☐ Ulterior ☐

<10% ☐ 10%-20% ☐
20%-30% ☐ >30% ☐

Hb Glicosilada: <7 ☐ 7 y 8 ☐ >8 ☐ Fecha ult. real:

Colesterol Total/HDL: <5 ☐ >=5 ☐ Fecha ult. real:

Hipertensión: Si ☐ No ☐ Controlada: Si ☐ No ☐

SALUD SEXUAL

Consejería: ☐

	ACO	ACI	DIU	QUIRURGICO
M	Combinado ☐	Mensual ☐	TCobre ☐	Lig. de Trompa ☐
A	Lactancia ☐	Trimenstral ☐	MultiLoad ☐	Vasectomía ☐
C	Emergencia ☐		SIU ☐	
	Naturales ☐	Impl. Subdermico ☐	Extracción Subdermico ☐	

GINECO OBSTETRICIA

Control Ginecológico: ☐

Fecha ult. Parto:/...../..... Fecha ult. Mamografía:/...../.....

Fecha ult. PAP:/...../.....

G (Cant. de Embarazos)	Prácticas	Menarca:
P (Cant. de Partos Vaginal)	PAP ☐	Menopausia:
C (Cant. de Cesareas)	Colposcopia ☐	Grupo Sanguíneo:
ABO (Cant. de Abortos)	Test VPH ☐	Factor RH: (....)

CONTROL DE EMBARAZO

Primera Vez ☐ Ulterior ☐

Sem. Gest.: N° Control:

Trim. Captación: 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐

Emb. Alto Riesgo: ☐ Test Emb.: ☐

Cant. Leche: kg.

FUM:/...../.....

	Fecha	1°	2°	3°
VDRL				
HIV				
Toxo				
Chagas				
Hepatitis B				
Urocultivo				
Cult. Estrept				
Ecografía				

PUERPERIO

Fecha Parto: Consejería: Si ☐ No ☐ Cant. Leche: kg.

CIE10

Diagnóstico	1° vez	Ult.	Presu.	Conf.	Lab.	Nexo	Clinica	Otros
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

MEDICAMENTOS

Código	Descripción	Cant. Presc.	Cant. Entr.	Origen	Firma
	Curación				

OFTALMOLOGIA

Campo visual ☐	Tonometría y prescripción de Lentes ☐
Fondo de ojo ☐	Oftalmoscopia binocular indirecta ☐
Prueba de ojo seco ☐	Exámenes de Estrabismo ☐
Prueba de vías lagrimales ☐	Test de agudeza visual potencial ☐

DERIVACION

Lugar al que se deriva:

Referencia a Tercer Nivel	☐	Por estudio complementario	☐
Por alta complejidad	☐	Por interconsulta	☐
Por internación	☐	Por riesgo	☐
		Por fertilidad	☐

Próximo Control de Salud:

Próximo Control por Patología:

Observaciones:



**COMPROBANTE DE ATENCION DE BENEFICIARIOS DE AGENTES
DEL SEGURO DE SALUD**

FECHA

17/10/20

Código HPdGDIREFES

Denominación HPdG

DATOS DEL BENEFICIARIO

APELLIDO Y NOMBRES

Teléfono Celular

DNI N°

Orellana, Juan Pablo

33728769

Tipo de Beneficiario

Parentesco

Sexo

Edad

Titular

Familiar

Adherente

Otro

Cónyuge

Hijo

Otro

F

M

25

Fec. Nac.:

5.2.96

Domicilio:

Av. Eva Peron

H.C.

Fecha Prestación

TIPO DE ATENCION

CONSULTA

Especialidad

Diagnóstico

PRACTICA

Códigos NHPdGD

INTERNACION

Diagnóstico de
Egreso CIE10

Código
Principal

Otros
Códigos

NHPdGD: Nomenclador Hospitales Públicos de Gestión Descentralizada - CIE 10

Clasificación Internacional de Enfermedades

Firma del Médico

Sello c/N° de Matrícula

Firma del Beneficiario

Último

Recibo de

Sueldo

Mes

Año

NOMBRE DEL AGENTE DEL SEGURO DE SALUD

RNOS

Firma Responsable
Recupero de Costo

Aclaración Responsable
Recupero de Costo

Firma del Beneficiario

DATOS DEL PRESTADOR

Profesional:

Especialidad:

Guardia: Si ☒ No ☐

☐ Accidente de Tránsito

DATOS DE LA CONSULTA

Motivo de Consulta	
Control de Salud	Patología
Primera Vez ☐	☐
Ulterior ☐	☐

Embarazada Si ☐ No ☐

Fuma Si ☐ No ☐

Extramuro: ☐ ProSanE: ☐

Huesped: Si ☐ No ☐

CONTROL Y CRECIMIENTO

Mediciones: Peso(kg): Talla(cm): TA: ts / td

Estado Nutricional			Pto Cintura(cm):
Desnutrido/BP ☐	Riesgo Nut. ☐	Normal ☐	Pto Cadera(cm):
En recuperación ☐	Sobrepeso ☐	Obeso ☐	

VALORACIÓN DEL ADOLESCENTE

Cant. Leche: kg.

Centiles: Peso/Edad: Talla/Edad: Familia de Riesgo: ☐

Estadios TANNER: Adecuado ☐ No Adecuado ☐ No Valorado ☐

PRESTACIONES DE ENFERMERIA

Enfermera/o:

Curación	
Simple	Compleja
Plana:	Quemada:
	Infectada:

Nebulización: Puff/Aerosol:

Hidratación:	Inyección	Baño de Inmersión:	Extracción Puntos:
Parenteral:	E.V.:	Toma Temperatura: ☒	Consejería: ☒
Oral:	I.M.:	Toma Presión Art.: ☒	Oxígeno:
	S.C.:	Sonda Naso-Gástrica:	Glucemia:
		Control Frec. Resp.:	Pulso:
		Aspiración Secreciones:	Otras:

Tiempo en guardia: 20 min. ☐ 1 h. ☐ 2 hs. ☐ + de 2 hs. ☐

VACUNACION

Esquema Completo Si ☐ No ☐

Vacuna	U	1°	2°	3°	4°	R
HPV	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Hepatitis B	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Triple Viral	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Triple Bacteriana Acelular	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Neumo 23 Valenta	☒	☒	☒	☒	☒	☒

Vacuna	U	1°	2°	3°	4°	R
Doble Bacteriana	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Antigripal	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Sabin	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Neumo 13 Conjugada	☒	☒	☒	☒	☒	☒
Meningococo	☒	☒	☒	☒	☒	☒

PATOLOGIAS CRONICAS

Riesgo Cardiovascular: 1° Vez ☐ Ulterior ☐

<10% ☐ 10%-20% ☐
20%-30% ☐ >30% ☐

Hb Glicosilada: <7 ☐ 7 y 8 ☐ >8 ☐ Fecha ult. real:/...../.....

Colesterol Total/HDL: <5 ☐ >=5 ☐ Fecha ult. real:/...../.....

Hipertensión: Si ☐ No ☐ Controlada: Si ☐ No ☐

SALUD SEXUAL

Consejería: ☐

	ACO	ACI	DIU	QUIRURGICO
M	Combinado ☐	Mensual ☐	TCobre ☐	Lig. de Trompa ☐
A	Lactancia ☐	Trimenstral ☐	MultiLoad ☐	Vasectomía ☐
C	Emergencia ☐		SIU ☐	
	Naturales ☐	Impl. Subdermico ☐	Extracción Subdermico ☐	

GINECO OBSTETRICIA

Control Ginecológico: ☐

Fecha ult. Parto:/...../..... Fecha ult. Mamografía:/...../.....

Fecha ult. PAP:/...../.....

G (Cant. de Embarazos)	Prácticas	Menarca:
P (Cant. de Partos Vaginal)	PAP ☐	Menopausia:
C (Cant. de Cesareas)	Colposcopia ☐	Grupo Sanguíneo:
ABO (Cant. de Abortos)	Test VPH ☐	Factor RH: (.....)

CONTROL DE EMBARAZO

Primera Vez ☐ Ulterior ☐

Sem. Gest.: N° Control:

Trim. Captación: 1° ☐ 2° ☐ 3° ☐

Emb. Alto Riesgo: ☐ Test Emb.: ☐

Cant. Leche: kg.

FUM:/...../.....

	Fecha	1°	2°	3°
VDRL				
HIV				
Toxo				
Chagas				
Hepatitis B				
Urocultivo				
Cult. Estrept				
Ecografía				

Domingo 17/10

Enfermera y Dr. Cosio. Dx: Herida cortante en cuero cabelludo.

A las 16:00 ingresa por Shock Room el pte. Briezuela Nelson Ramirez de 16 Años F.N. 11
DNI: 45728134 Domiciliado en B° Eva Peron, el mismo protagonizo un accidente de Tránsito
es asistido por el Dr. Cosio. Dx: TCC C/P de conosimiento.

A las 16:25 el pte. es derivado al Hospital Padilla

A las 00:50 ingresa por la Guardia mayor la pte. Castro Karen 30 Años DNI 353
FN: 15/10/91 B° oeste ES ASISTIDO por el medico de Guardia el DR COSIO Dx: Erida
cortante en Region frontal

A las 00:55 ingresa por el shock Room el pte. Rodriguez Ruben eduardo DNI 343
FN: 07/8/84 32 Años Dmic. tres maria: ES ASISTIDO por el medico de Guardia
el DR COSIO Dx: Erida de muslo derecho

A las 01:38 ingresan por shock Room. El pte. Orellana Juan Jose 34 Años
3/6/87 DNI 32687454 Dmic. Eva Peron. ES ASISTIDO por el medico de Guardia
el DR: COSIO Dx: politraumatismo y heridas cortantes.

* Orellana Juan pablo 25 Años 39728769 5/2/96 Eva Peron ES ASISTIDO por el
medico de Guardia el DR COSIO Dx: politraumatismo y Eridas cortantes.

67/05
To
Absol⁴⁶ Ingresos por el shock Room. El pte Silva Gerardo DNI 35 523 036 31 años
FN: 20/8/90 DMIC. Boeste Es Asistido por el medico de Guardia el DR Cosio
Dx tec. con perdida de conocimiento ES DERIVADO al Hosp. padilla En la eco
Eco 16 tue 3223.

6379
2
Abs 01⁵² Ingresos por shock Room El pte Gramajo Jhonatan 21 años 42719405
4/7/00 colonia 6. Es Asistido por el medico de Guardia el DR COSIO
Dx Tec. S/perdida de conocimiento y Fractura de muñeca Izq. ES DERIVADO
Al Hosp. padilla en la Delta 5 tue 3197

11027
2
Abs 04⁰⁰ Ingresos por la Guardia Mayor la pte Brito Alejandra Rosalia 40 años
21/03/81 31 918 025 DMIC. Km 102. Es Asistida por el medico de Guardia
el Doctor COSIO Dx Erida cortante con punzon Region Intradavicular



INFORME DE ANTECEDENTES

v 1.6

FECHA	19/10/2021 07:22
DENUNCIA / ACTA	A-050637/2021
REPORTE Nro	17025
ANALISTA	LORETOD
TIPO DE INFORME	INTERNO

ALERTA

!

IMPUTADO
REITERANTE



PERSONA	DOCUMENTO	FECHA DE NACIMIENTO	EDAD
JUAN JOSE ORELLANA	32687454	07/06/1987	34

DOMICILIO	LOCALIDAD	DEPARTAMENTO	PROVINCIA
AV SAN MARTIN S/N S/N	MUNIC. DE FAMAILLA	FAMAILLA	TUCUMAN

Legajos Adversariales

#	PERSONA	DNI	LEGAJO	CARATULA	FECHA INICIO	DELITO	ESTADO LEGAJOS	ESTADO PARTE	ETAPA PARTE	MOTIVO PARTE	UNIDAD FISCAL	CARACTER
1	ORELLANA, JUAN JOSE	32687454	M-004404/2021	ORELLANA JUAN JOSE S/ DOBLE HOMICIDIO CULPOSO AGRAVADO - ART. 84 BIS PÁR. 1 Y 2 VICT: ROBLES JESUS MARIA Y ARIAS MARCOS LAUTARO	2021-10-18	Homicidio culposo	EN TRAMITE	EN PROCESO	1- DECISIÓN TEMPRANA	INICIO DE PARTE	UNIDAD FISCAL DE INV Y ENJUICIAMIENTO DE GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA (MONTEROS)	IMPUTADO

Expedientes Conclusionales

#	PERSONA	DNI	LEGAJO	CARATULA	FECHA INICIO	DELITO	ESTADO LEGAJO	UNIDAD FISCAL	CARACTER
1	ORELLANA JUAN JOSE	32687454	1706/08	AUTORES DESCONOCIDOS S/ ROBO (ARTICULO 164 DEL CP) VICT. VICT. ORELLANA JUAN JOSE	05/06/2008	ROBO (ARTICULO 164 DEL CP)	ARCHIVADO	Fiscalía de Instrucción en lo Penal I	Z-VÍCTIMA
2	ORELLANA JUAN JOSE	32687454	3386/07	LANDIN JOSE EDUARDO S/ LESIONES VICT. VICT. ORELLANA JUAN JOSE	09/11/2007	LESIONES	ARCHIVADO	ARCHIVO MONTEROS	Z-VÍCTIMA
3	ORELLANA JUAN JOSE	32687454	2838/11	ORELLANA JUAN JOSE S/ LESIONES CULPOSAS VICT. VICT. FERNANDEZ LUDMILA DAIANA Y OT.	24/10/2010	LESIONES CULPOSAS	TRAMITE	MESA DE ENTRADAS PENAL CONCLUSIONAL CJM	IMPUTADO
4	ORELLANA JUAN JOSE	32687454	519/15	ORELLANA YANINA GISELL S/ SU DENUNCIA	17/02/2015	SU DENUNCIA	ARCHIVADO	ARCHIVO MONTEROS	IMPUTADO
5	ORELLANA JUAN JOSE	32687454	2570/12	ORELLANA JUAN JOSE S/ VIOLENCIA DE GENERO Y OTROS DELITOS VICT. VICT. MARCHESE JULIETH VERONICA Y OTRO	07/10/2012	VIOLENCIA DE GENERO Y OTROS DELITOS	ARCHIVADO	ARCHIVO MPF	IMPUTADO
6	ORELLANA JUAN JOSE	32687454	519/15	ORELLANA YANINA GISELL S/ SU DENUNCIA	17/02/2015	SU DENUNCIA	ARCHIVADO	ARCHIVO MONTEROS	IMPUTADO

Personas Vinculadas

#	PERSONA	DNI	LEGAJO	ESTADO LEGAJO	DELITO	CARACTER	UNIDAD FISCAL
1	ARIAS , MARCOS LAUTARO	45278007	M-004404/2021	EN TRAMITE	Homicidio culposo	VICTIMA	UNIDAD FISCAL DE INV Y ENJUICIAMIENTO DE GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA (MONTEROS)
2	ASIS MARCELA DANIELA	34341158	2838/11	TRAMITE	LESIONES CULPOSAS	TESTIGO	MESA DE ENTRADAS PENAL CONCLUSIONAL CJM
3	CHAPERO FLORENCIA MICAELA	-	2838/11	TRAMITE	LESIONES CULPOSAS	Z-VÍCTIMA	MESA DE ENTRADAS PENAL CONCLUSIONAL CJM
4	CHAPERO SERGIO ENRIQUE	27613708	2838/11	TRAMITE	LESIONES CULPOSAS	VICTIMA	MESA DE ENTRADAS PENAL CONCLUSIONAL CJM
5	CHOPERO FLORENCIA MICAELA	-	2838/11	TRAMITE	LESIONES CULPOSAS	Z-VÍCTIMA	MESA DE ENTRADAS PENAL CONCLUSIONAL CJM
6	FERNANDEZ LUDMILA DAIANA	-	2838/11	TRAMITE	LESIONES CULPOSAS	Z-VÍCTIMA	MESA DE ENTRADAS PENAL CONCLUSIONAL CJM
7	JUAREZ FRANKLIN NELSON GASTON	33884434	2570/12	ARCHIVADO	VIOLENCIA DE GENERO Y OTROS DELITOS	TESTIGO	ARCHIVO MPF
8	LANDIN JOSE EDUARDO	-	3386/07	ARCHIVADO	LESIONES	IMPUTADO	ARCHIVO MONTEROS
9	MARCHESE JULIETH VERONICA	33608873	2570/12	ARCHIVADO	VIOLENCIA DE GENERO Y OTROS DELITOS	Z-VÍCTIMA	ARCHIVO MPF
10	MARCHESE MAIRA CARLA LEONELA	-	2570/12	ARCHIVADO	VIOLENCIA DE GENERO Y OTROS DELITOS	TESTIGO	ARCHIVO MPF
11	MARCHESE MAIRA CLARA	36040695	2570/12	ARCHIVADO	VIOLENCIA DE GENERO Y OTROS DELITOS	TESTIGO	ARCHIVO MPF
12	ORELLANA YANINA GISEL	-	519/15	ARCHIVADO	SU DENUNCIA	Z-VÍCTIMA	ARCHIVO MONTEROS
13	ORELLANA YANINA GISELL	-	519/15	ARCHIVADO	SU DENUNCIA	Z-VÍCTIMA	ARCHIVO MONTEROS
14	ROBLES, JESUS MARIA	43946464	M-004404/2021	EN TRAMITE	Homicidio culposo	VICTIMA	UNIDAD FISCAL DE INV Y ENJUICIAMIENTO DE GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA (MONTEROS)

El estado "FINALIZADO CON SENTENCIA" en los expedientes conclusionales es inferido por la Oficina de Antecedentes y Análisis de Datos debido a que se trata de causas que se encuentran en estado ARCHIVADO en el sistema SAE y están radicadas en alguna cámara penal conclusional (con lo cual se presume que deberían haber finalizado con algun tipo de sentencia). Es responsabilidad del usuario final confirmar el estado real de dichas causas así como el tipo de finalización que hubieran tenido.

ACTA DE CONSTATACIÓN DE DOMICILIO:

En la Ciudad de Famailla, Departamento Homónimo, Provincia de Tucumán, República Argentina, a los DIECIOCHO días del mes de OCTUBRE, del año dos mil veintiuno, siendo horas ONCE CON TREINTA minutos, el Funcionario de Policía que suscribe, Oficial Ayudante Carrizo Fernando Exequiel, Dependiente del Departamento General de Policía, con actual prestación de servicio en la Comisaría de Famailla, cumpliendo en la misma las funciones de Auxiliar de Turno, secundado en este acto por la Agente Acosta Yasmet, labro la presente a los fines y efectos legales de dejar debidamente documentado lo siguiente: Que consecuente con la CAUSA: HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: ROBLES JESÚS MARIA Y ARIAS MARCOS LAUTARO, ACUSADO: ORELLANA JUAN JOSÉ, OCURRIDO: 18/10/2021, INTERVIENE: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y ENJUICIAMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL CENTRO JUDICIAL MONTEROS.- En la fecha y momentos antes a la Hora indicada, se procedió a realizar, de manera reservada, constatación de Domicilio del acusado ORELLANA JUAN JOSÉ, el cual se domiciliaría Avenida San Martín, B° Eva Perón, de esta Ciudad de Famailla, por tal motivo esta instrucción policial procedió constituirse al domicilio antes mencionado, junto al secretario de actuaciones en el móvil TUC 1986, provisto de esta Dependencia Policial, a los fines de llevar a cabo la correspondiente CONSTATACIÓN DEL DOMICILIO, una vez en el lugar y luego de llevar minuciosas averiguaciones en carácter reservado, se pudo establecer que el mencionado Orellana, reside sobre Avenida San Martín, como referencia hacia el Sur de Avenida Calchaquí, del B° Eva Perón, de esta Ciudad de Famailla, siendo un domicilio con su frente orientado hacia el Cardinal Oeste, el cual es de construcción mampostería pintada de color marrón, de dos plantas, estando el terreno delimitado por una tapia con revoque en su frente, con detalles de zócalos estilo rústico en la zona inferior de dicha tapia. Continuando con la medida se observa como acceso al terreno un portón de chapón de doble hoja, pintado de color negro. Se hace constar que la vivienda en cuestión no posee número catastral a la vista. En consecuencia y no siendo para más el presente acto se da por finalizado el mismo, el cual labro, sello y firma para constancia lo que CERTIFICO.-

Adj 11/10/21



CARRIZO, FERNANDO EXEQUIEL
OFICIAL AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

POLICIA

DE TUCUMÁN

CRIA. FAMAILLA

CEDULA DE CITACIÓN

NOMBRE: ORELLANA JUAN JOSÉ

DOMICILIO: BARRIO EVA PERON, AVENIDA SAN MARTIN S/N°, CIUDAD DE FAMAILLA

Se notifica a Ud. que deberá comparecer en el día de la fecha 18/10/2021, antes de horas 12:00 del mediodía, por ante la Unidad Fiscal de Investigación y Enjuiciamiento en Graves Delitos contra la Integridad Física del Centro Judicial Monteros, ante el Dr. Rojas Enrique, por motivos de la CAUSA: HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: ROBLES JESÚS MARÍA Y ARIAS MARCOS LAUTARO, ACUSADO: ORELLANA JUAN JOSÉ, OCURRIDO: 18/10/2021, INTERVIENE: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y ENJUICIAMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FÍSICA DEL CENTRO JUDICIAL MONTEROS.- Bajo apercibimiento de declararlo en rebeldía en caso de su incomparecencia.-

Queda usted debidamente notificado.-

CRIA. FAMAILLA U.R.O. OCTUBRE 18 de 2021.-

X.....
(Firma)

X.....
(Aclaración)

X.....
(D.N.I. N°)

X.....
(TELÉFONO)



CARRIZO FERNANDO EZEQUIEL
OFICIAL AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

Comisaría de Famailla, 18 de Octubre de 2021

Al Señor

Jefe de Cria. Famailla

Su ____ / ____ Oficina:

Le informo a Usted que en el día de la fecha, procedí a constituirme en reiteradas ocasiones al Domicilio de mención, ubicado en Avenida San Martin, hacia el Sur de Avendia San Martin, B° Eva Peron, Ciudad de Famailla, a los fines de notificar al Ciudadano Orellana Juan José, una vez en el lugar, luego de llamar a la puerta no fuimos atendidos por morador alguno, por lo que se procedió a dejar Cedula Fijada en el Portón de ingreso der Chapa de color, en presencia de un vecino de la zona, quien se identificó como CARRANZA LUCAS FERNANDO, D.N.I. N° 37.527.435.-



Es mi informe.-

[Handwritten signature]
16843

ACTA:

En la Comisaría de Famailla, Departamento Homónimo, Provincia de Tucumán, República Argentina, a los **DIECIOCHO** días del mes de **OCTUBRE** del año dos mil veintiuno, siendo horas **SEIS CON TREINTA MINUTOS**, el que suscribe **OFICIAL SUBAYUDANTE VALLEJO GONZALO**, perteneciente al Departamento General de Policía, con prestación de servicio y funciones de **AUXILIAR DE TURNO**, secundado en este acto por el **CABO OLIVA DANIELA**, labro la presente a los fines y efectos legales de dejar debidamente documentado lo siguiente: En la fecha y siendo las 01:30 hora antes se toma conocimiento de una accidente de tránsito sobre Ruta N° 324 Altura Loteo Fronterita, de esta ciudad, es por eso que de forma inmediata nos dirigimos al lugar del hecho en el móvil **tuc-1986** con personal a mi cargo, es que al llegar al lugar se observa una camioneta **MARCA FIAT , MODELO TORO, DOMINIO AD730AU, COLOR GRIS** de los cuales sus ocupantes ya habían sido trasladados hacia el **HOSPITAL PARAJON ORTIZ** de esta ciudad; mas precisamente sobre la banquina del punto cardinal sur la cual esta impactada en un árbol, mas adelante sobre la banquina opuesta a unas 20 metros mas adelante se observa una persona de sexo masculino tirada y mas antes sobre la misma banquina una **MOTOCICLETA MARCA HONDA, MODELO WAVE; SIN DOMINIO, DE COLOR ROJA**, caminando sobre la misma banquina mas adelante se observa cerca de una acequia otro cuerpo de una persona de sexo masculino, ambos cuerpos sin vida, sobre la ruta se observa también restos de plásticos de la motocicleta antes mencionada. Seguidamente 01:40 horas aproximadamente es que nos comunicamos con varios números provistos de la

UNIDAD FISCAL DE E INVESTIGACIÓN Y ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FÍSICA C.J.M de los cuales no obtuvimos respuestas alguna es por ello que se siguió insistiendo en reiteradas oportunidades. Acto seguido y siendo las 02:40 hora aproximadamente se hace presente en el lugar personal de criminalística oeste junto a personal de medicina legal a cargo del DR. CARLOS FERNANDEZ, quienes realizaron los trabajos correspondientes en el lugar. Siendo las 02:30 horas nos apersonamos en el móvil tuc-1986 con personal a mi cargo al hospital parajon Ortiz de esta ciudad donde nos entrevistamos con el medico de guardia DR. COSSIO quien nos informa que habian ingresado a dicho nosocomio dos personas de sexos masculinos los cuales se la diagnostico con politraumatismos leves siendo los ciudadanos ORELLENA JUAN JOSE, DE 34 AÑOS, DNI 32.687.454; CON DOMICILIO EN B° EVA PERON y ORELLANA JUAN PABLO, DE 25 AÑOS, DNI 39.728.764, CON DOMICILIO EN B| EVA PERON, los mismo habrían sido dados de alta retirándose a sus domicilios. Siguiendo con la investigación y siendo las 02:43 horas se llamo via telefónica nuevamente en varias oportunidades a los teléfonos provistos de la Unidad Fiscal De Investigación Y Enjuiciamiento En Graves Delitos Contra La Integridad Física C.J.M. no obteniendo respuestas de los mismos hasta que a horas 03:44 horas nos comunicamos con el prosecretario zurita quien interiorizado de los pormenores del hecho y con conocimiento de que en el lugar ya había trabajado personal de medicina, criminalística, dispuso que se le realicen los estudios médicos correspondientes a los ocupantes del vehículo de mayor porte y a

chofer del mismo se le practique examen toxicológico, dosaje alcohólico y test clínico, y que los vehículos queden en calidad de deposito, se le de intervención a personal de bomberos, también se puso en conocimiento que el DR. FERNANDEZ aconsejaba la AUTOPSIA DE LOS OCSISOS NN. En consecuencia y por lo que no siendo para más da por finalizo el presente acto el cual firmo y sello para constancia lo que CERTIFICO.



CIUDAD DE FAMAILLA, OCTUBRE 18 de 2021.-

Señor Jefe
Dirección Criminalística URO
Su Oficina:

CAUSA:HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: (NN) A DETERMINAR ,
ACUSADOS:ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO, Ocurrido: 18/10/2021 A HORAS 01:00
APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y
ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA CJM°.

Ref.: Solicitar Intervención.

Consecuente con la tramitación de la causa del epígrafe, sírvase Ud. disponer que personal de esa División proceda a realizar la correspondiente Intervención adoptando las medidas que ese personal especializado considere, para la realización de carpeta técnica, para el lugar del hecho ubicado en **ruta provincial n° 324 (altura loteo fronterita), FAMAILLA** a los fines de realizar su correspondiente intervención, con las medidas necesarias para el presente hecho.

Estimare informe como es de práctica y la brevedad posible.


9/11/2021




Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

CIUDAD DE FAMAILLA , OCTUBRE 18 de 2021.-

Al Sr
Jefe de Sanidad URO
S _____ / _____ O: _____

CAUSA: HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: (NN) A DETERMINAR
ACUSADOS: ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO, Ocurrido: 18/10/2021 A HORAS 01:00
APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y
ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA CJMº.

REF: Solicitar DOSAJE ALCOHOLICO.-

Por medio de la presente solicito a Ud., quiera tener a bien en disponer que un facultativo a su cargo proceda a realizar la medida de referencia al ciudadano NN -:- quien se encuentra como victima en la causa del epígrafe. -

Sirva la presente de Atta Nota.-

CRIA FAMAILLA URO



Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN



18/10/21

04:13
04:15

Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

Al Sr
Jefe de Sanidad URO
S / O

CAUSA: HOMICIDIO CULPOSO. VICTIMA: (NN) A DETERMINAR
ACUSADOS: ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO. Ocurrido: 18/10/2021 A HORAS 01:00
APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y
ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA CJM°.

REF: Solicitar DOSAJE ALCOHOLICO.-

Por medio de la presente solicito a Ud., quiera tener a bien en disponer que un facultativo a su cargo proceda a realizar la medida de referencia al ciudadano NN quien se encuentra como victima en la causa del epigrafe. -

Sirva la presente de Atta Nota.-

CRIA FAMAILLA URO



Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN



18/10/21

04-15

Vallejo Gonzal
OFICIAL SUB - AYUDANT
POLICIA DE TUCUMAN

CIUDAD DE FAMAILLA , OCTUBRE 18 de 2021.-

Al Sr
Jefe de Sanidad URO
S / O:

CAUSA:HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: (NN) A DETERMINAR,
ACUSADOS:ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO, Ocurrido: 18/10/2021 A HORAS 01:00
APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y
ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA CJM°.

REF: Solicitar DOSAJE ALCOHOLICO.-

Por medio de la presente solicito a Ud., quiera tener a bien en disponer que un facultativo a su cargo proceda a realizar la medida de referencia al ciudadano ORELLANA JUAN PABLO, ARGENTINO, INSTRUIDO, DE 25 AÑOS, DNI 39.728.764, CON DOMICILIO EN B° EVA PERON , FAMAILLA .-; quien se encuentra como ACUSADO en la causa del epígrafe. -

Sirva la presente de Atta Nota.-

CRIA FAMAILLA URO



Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

COMISARIA
FAMAILLA

CIUDAD DE FAMAILLA , OCTUBRE 18 de 2021.-

Al Sr
Jefe de Sanidad URO
S / O.

CAUSA: HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: (NN) A DETERMINAR
ACUSADOS: ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO, Ocurrido: 18/10/2021 A HORAS 01:00
APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y
ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA CJM°.

REF: Solicitar EXAMEN TOXICOLOGICO. -

Por medio de la presente solicito a Ud., quiera tener a bien en disponer que un facultativo a su cargo proceda a realizar la medida de referencia al ciudadano ORELLANA JUAN PABLO, ARGENTINO, INSTRUIDO, DE 25 AÑOS, DNI 39.728.764, CON DOMICILIO EN B° EVA PERON, FAMAILLA. -; quien se encuentra como ACUSADO en la causa del epígrafe. -

Sirva la presente de Atta Nota.-

5025
469
5020
CRIA FAMAILLA URO



Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN



13/10/21 | 04:15
Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

CIUDAD DE FAMAILLA , OCTUBRE 18 de 2021.-

Al Sr
Jefe de Sanidad URO
S _____ / _____ O: _____

CAUSA:HOMICIDIO CULPOSO, VICTIMA: (NN) A DETERMINAR,
ACUSADOS:ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO, Ocurrido: 18/10/2021 A HORAS 01:00
APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y
ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA CJM°.

REF: Solicitar EXAMEN TOXICOLOGICO.-

Por medio de la presente solicito a Ud., quiera tener a bien en disponer que un facultativo a su cargo proceda a realizar la medida de referencia al ciudadano ORELLANA JUAN JOSE, ARGENTINO, INSTRUIDO, DE 34 AÑOS, DNI 32.687.454, CON DOMICILIO EN B° EVA PERON , FAMAILLA .-; quien se encuentra como ACUSADO en la causa del epígrafe. -

Sirva la presente de Atta Nota.-

CRIA FAMAILLLA URO



Manejo Gonzalo
AL SUB AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

Se da nota

Manejo Gonzalo
Micene

CIUDAD DE FAMAILLA , OCTUBRE 18 de 2021.-

Al Sr
Jefe de Sanidad URO
S _____ / _____ O: _____

CAUSA: HOMICIDIO CULPOSO. VICTIMA: (NN) A DETERMINAR
ACUSADOS: ORELLANA JUAN JOSE Y OTRO. Ocurrido: 18/10/2021 A HORAS 01:00
APROX. con INTERVENCIÓN: UNIDAD FISCAL DE INVESTIGACIÓN Y
ENJUICIMIENTO EN GRAVES DELITOS CONTRA LA INTEGRIDAD FISICA CJMº.

REF: Solicitar DOSAJE ALCOHOLICO.-

Por medio de la presente solicito a Ud., quiera tener a bien en disponer que un facultativo a su cargo proceda a realizar la medida de referencia al ciudadano ORELLANA JUAN JOSE, ARGENTINO, INSTRUIDO, DE 34 AÑOS, DNI 32.687.454, CON DOMICILIO EN B° EVA PERON , FAMAILLA .-; quien se encuentra como ACUSADO en la causa del epígrafe. -

Sirva la presente de Atta Nota.-

CRIA FAMAILLA URO



Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN



Vallejo Gonzalo
OFICIAL SUB - AYUDANTE
POLICIA DE TUCUMAN

13/10/21

01943

04-15

Causante: Vallejo GonzProcedencia: Lin Fam 16EXAMEN CLINICO

	SI	NO
1) Aliento:.....Alcohólico:.....	<u>2</u>	
2) Facies:.....Rubicunda.....	<u>2</u>	
3) Pupilas:.....Dilatadas.....	<u>2</u>	
4) Test dedo a dedo:.....Positivo:.....		<u>2</u>
5) Sudoración:.....Aumentada:.....	<u>2</u>	
6) Marcha:.....Disbasia:.....		<u>2</u>
7) Palabra:.....Disartria:.....		<u>2</u>

(Marcar con una X LO QUE CORRESPONDA)

CONCLUSION: * No presenta signos de embriaguez

* Si presenta signos de embriaguez

* (tachar lo que no corresponda)

TUCUMAN FAMILIA

18 de Octubre de 2021
CARLOS F. FERNANDEZ
MEDICO
POLICIA DE TUCUMÁN

18/10/2104:15

18/10
Vallejo Gonz
OFICIAL SUB - AYUD
POLICIA DE TUCU