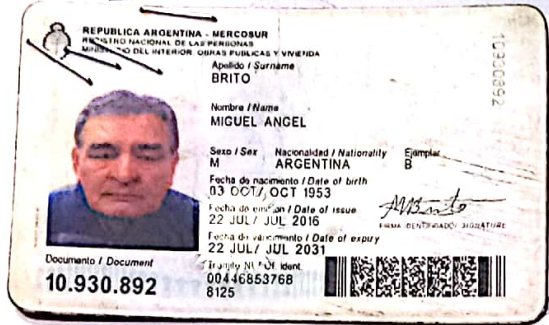


V.M.L. Sudo



MAN

UNIDAD MEDICINA LEGAL SUD

Concepción, 14 de Septiembre de 2022 -

Inf. N° 179 .- FH: 14/09/22-
Lib. N° 1 - Causa: Lesiones Culposas.-
Fol. N° 179- (Reconocimiento Médico Legal).-
Causante: Brito miguel Angel .-

Señor
Jefe de H.R. Concepcion
S /

Elevo a Ud. informando que en la fecha: 14/09/2022, a horas: 13:17, me constituí al lugar del hecho (mortuorio del H.R. Concepcion), donde realice el Reconocimiento Médico Legal del arriba mencionado, quien era Argentino, de 68 años de edad, D.N.I N° 10.930.892 quien en la fecha falleció por la causa: Lesiones Culposas, según nota de Comisaria Interviniente.-

ANTECEDENTES: Paciente que ingresa el 13/09/22 al H.R.C. a U.T.I con diagnóstico de politraumatismo y TEC en ARM. Traumatismo cerrado de torax con múltiples fracturas costales con hemoneumotorax bilateral con tubo y campana de drenaje bajo agua. Fractura de cadera inestable según se informa en Historia Clínica firmada por el doctor De Marco Vicenti M.P: 5067. Produciéndose el óbito a las 07:33 hs en fecha 14/09/2022

EXAMEN EXTERNO: Cadaver de sexo Masculino. De la sexta década de vida. Talla: 1,80 mts. aproximado. Peso: 100 Kgrs aproximadamente. Tez: Trigueña. Cabellos: Canosos. En buen estado de conservación.

AL EXAMEN PRESENTA: Cadaver en estado de rigidez reductible. Presenta: Escoriación con costra de 5cm de long. en region malar derecha. Se palpa enfisema subcutáneo en cara anterior de torax. Se palpa múltiples fracturas en arcos costales anterior de hemitorax izquierdo. herida quirúrgica de 2cm de long. en cara lateral a nivel del 6º espacio intercostal de hemitorax derecho. Equimosis de 30 cm de diametro de coloración violacia oscura en cadera derecha. Herida quirúrgica de 2cm de long. en cara lateral a nivel del 4º espacio intercostal de hemitorax izquierdo. Cianosis bucal y en lechos ungueales. Resto de la superficie corporal sin lesiones traumaticas. Livideces que desaparecen a la digito presion en cara posterior de torax y region lumbar.-

CONSIDERACIONES MEDICO LEGALES: El resultado de mi Pericia Medico Legal me permite considerar que el occiso sufrió en vida los efectos de proyección, tope o arrastre sobre una superficie dura estática o en movimiento que le produjeron lesiones graves e irreversibles que lo llevaron al óbito.-

CONCLUSION: Brito Miguel Angel. Falleció a causa de: Traumatismo Torasico Grave. Se dio Orden de Inhumacion. Se recepciona DNI N° 10.930.892. Se confecciona Certificado de Defuncion.-

Dra. Boggio.-



BOGGIO CUBAS SONIA
MEDICO DE F.O.
POLICIA DE CONCEPCION

REGISTRO CIVIL: REGISTRADA BAJO ACTA N°: TOMO: FOLIO:

CERTIFICADO QUE: Brito Miguel Angel Apellido y nombre del fallecido De sexo: Masculino Doc. de Identidad N°: 10.930.892.

DOMICILIADO EN: Tucumán Provincia Localidad: La Trinidad Calle: La Esperanza N° -

HA FALLECIDO EN (provincia): Tucumán Localidad: Concepción Calle: N° en su domicilio Establecimiento asistencial Otro

Eldía 14 mes 09 año 2022 a las hs. a causa de: Traumatismo torácico grave

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: Concepción 14 de Septiembre del 2022.

DATOS DEL PROFESIONAL: Apellido y Nombre: Roggio Sonia Edita. Domicilio (calle y N°): 9 de Julio N° 40 Localidad: Concepción Matrícula Profesional N°: 7038

Firma y sello del Profesional: DR. ROGGIO SONIA EDITA MÉDICO DE FAMILIA POLICIA DE TUCUMÁN

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

D.N.I DEL FALLECIDO

DATOS DEL FALLECIDO: Apellido: Nombre: Fecha de inscripción: Día Mes Año

Departamento o Partido: Delegación o Registro Civil Número: Tomo Folio Acta

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

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte? Sí 1 Pasar a prog. No 2 Lo atendió el médico que suscribe Sí 1 No 2 Se practicó autopsia? Sí 1 No 2

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.

EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente): a) Indicar si fue por: Accidente 1 Suicidio 2 Homicidio 3 Se ignora 9 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

PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS: ¿Estuvo embarazada en los últimos 12 meses? Sí 1 No 2 Se ignora 3 ¿Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año ES MUERTE MATERNA? Sí 1 No 2

¿Convive en pareja? (ya sea casado/o en unión de hecho) Sí 1 No 2

DATOS DEL FALLECIDO

Fecha de la defunción: Día Mes Año 14 09 2022 Fecha de nacimiento: Día Mes Año 10 10 1958

Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda): Años 68 Meses Días Horas Minutos Sexo: Masculino 1 Femenino 2 Indeterminado 3

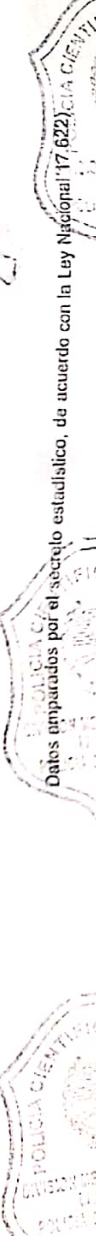
Ocurrió en...: 1 Establecimiento de salud público 2 Establecimiento privado, obra social, etc. 3 Vivienda (domicilio) particular 4 Otro lugar (vía pública, hogar ancianos, etc.) Nombre del establecimiento:

Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y km: 11.9 Concepción (Vicente Lopez) Localidad/Paraje: Concepción Departamento o Partido: Chichigasta Provincia: Tucumán

Vivía habitualmente en: Calle y N°/Ruta y km: La Esperanza s/n Localidad/Paraje: La Trinidad Departamento o Partido: Chichigasta Provincia (o país para extranjeros): Tucumán

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 empadronados por el secretario estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17.622 (Ley Científica)



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)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S.E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> - Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> - Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> • Superior o Universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • S.E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> - Ciclo EGB (1º y 2º) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> - Ciclo EGB 3º 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> - Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
---	--

21 ¿Cuál es su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1
- No trabajaba 2
 - Buscaba trabajo
 - No buscaba trabajo 3

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:

MADRE

23 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S.E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> - Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> - Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> • Superior o Universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • S.E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> - Ciclo EGB (1º y 2º) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> - Ciclo EGB 3º 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> - Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
---	--

24 ¿Cuál es su edad? (años cumplidos) Años

25 ¿La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho) Sí → 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:

PADRE

26 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S.E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> - Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> - Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> • Superior o Universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> • S.E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> - Ciclo EGB (1º y 2º) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> - Ciclo EGB 3º 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> - Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
---	--

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

PADRE/MADRE

27 ¿Cuál es su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1
- No trabaja 2
 - Busca trabajo
 - No busca trabajo 3

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

31 Nació de un embarazo...

- Simple 1 → Ir a pregunta siguiente
- Múltiple 2 → el que produjo
 - niños vivos, y
 - defunciones fetales

32 ¿Cuántas semanas completas duró la gestión? • semanas completas

33 ¿En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año

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 **Apellido y nombre:** Boggio Sonia Edla **Matrícula:** 7083
Domicilio Profesional: Calle Aste Juro **Profesional N°:** 410
Localidad: Concepción **Tel.:** _____
Firma: Boggio Sonia Edla **Sello:** POLICIA DE TUCUMAN