



071
 PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
 DEPARTAMENTO MÉDICO

307
 00387

CERTIFICADO MÉDICO

OFICIO No. 993
 HORA: 20:00 hrs

Recibi
 [Signature]
 C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
 ANO PRESENTE

El suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen

[Redacted]

SEXO MASCULINO EDAD 21 AÑOS

Caracterizar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
 b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

1. NO PRESENTA HUELLAS DE LESIONES RECIENTES O APARENTES

XXXX

XXXX

XXXX

a).- [Redacted] XXXXX

b).- [Redacted] XXXX

c).- [Redacted] XXXX

d).- [Redacted] XXXXX

e).- [Redacted] XXX

f).- [Redacted] XXX

COGNOMINTE BIEN ORIENTADO QUE COINCIDE AL INTERROGATORIO

SOBRIO ORIGINARIO DISTRITO FEDERAL

Oaxaca de Juárez, Oax., a 6 de MAYO del 2007

ATENTAMENTE
 EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO



[Redacted signature area]

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
 GOBIERNO FEDERAL
 SECRETARÍA DE JUSTICIA Y FERIAZ
 DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
 DEPARTAMENTO MÉDICO
 SERVICIOS A LA
 BÚSQUEDA DE
 RECIDAS

324

072



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES 000388
DEPARTAMENTO MÉDICO

CERTIFICADO MÉDICO

COA DEL EST

Recusi
[Signature]

OFICIO No. 988
HORA: 19:55 HRS

C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
E PRESENTE

NO El suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen clínico médico ordenado a la persona que dijo llamarse:

FERNADO GABRIEL QUIROZ NAJERA / / /

ORIGINARIO DEL DISTRITO FEDERAL

SEXO MASCULINO

EDAD 32 AÑOS



Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

MASCULINO CONSCIENTE QUE AL MOMENTO NO PRESENTA
HUELLAS DE LESIONES TRAUMATICAS RECIENTES VISIBLES
EXTERNAS. ///

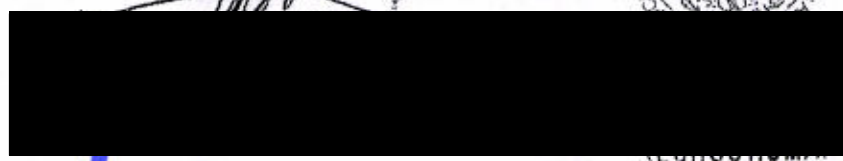
- 1) DE LA REPUBLICA ///
- 2) DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS ///
- 3) DE DELINCUENCIA ///
- a) DE LA ARMADA ///
- b) DE LA FUERZA AEREA ///
- c) DE LA FUERZA NAVAL ///
- d) DE LA POLICIA FEDERAL DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS ///
- e) DE LA POLICIA FEDERAL DE SEGURIDAD PUBLICA ///
- f) DE LA POLICIA LOCAL DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS ///

Masculino consciente, sobrio, niega patologías crónicas y toxicomías. ///

DEPTO. DE INVESTIGACIONES CIENTIFICAS

Oaxaca de Juárez, Oax., a 06 de MAYO 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO



LA REPUBLICA MEXICANA
DERECHOS HUMANOS
COMISION NACIONAL DE LOS DERECHOS HUMANOS
INSTITUTO Y SERVICIOS A LA DEFENSA CIVIL
COMISION NACIONAL DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO

073
0073
505
000389

Recipi
[Handwritten signature]

CERTIFICADO MÉDICO

OFICIO No. 991
HORA: 19:50 hrs

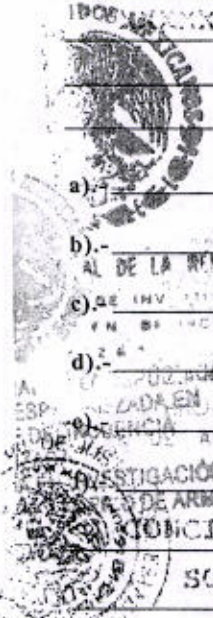
C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
PRESENTE

suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen clínico médico ordenado a la persona que dijo llamarse:
RUBEN ALEJANDRO SANCHEZ GOMEZ

SEXO MASCULINO EDAD 21 AÑOS

Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

1.- NO PRESENTA HUELLAS DE LESIONES RECIENTES NI APARENTES
XXXX
XXXXX
XXXXX
a) XXXX
b) XXXX
c) XXXX
d) XXX
XXXX
XXX



CONCIENTE BIEN ORIENTADA QUE COOPERA AL INTERROGATORIO
SOBRIO. /// ORIGINARIO DISTRITO FEDERAL

Oaxaca de Juárez, Oax., a 6 de MAYO del 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO

[Redacted signature area]



DIRECCION DE
DERECHOS HUMANOS

REPUBLICA
SERVICIOS A LA
BÚSQUEDA DE
RECIBOS



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO

074

376

CERTIFICADO MÉDICO

000390

Recisi
[Signature]

OFICIO No. 989
HORA:

19:45 hrs

C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
PRESENTE

El suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen clínico médico ordenado a la persona que dijo llamarse:

[Redacted Name]

SEXO MASCULINO EDAD 26 AÑOS

Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

1. NO PRESENTA HUELLAS DE LESIONES RECIENTES O APARENTES

XXX
XXXX

GENERAL DE LA REPUBLICA XXXXX

a).- XXXX

b).- XXXX

c).- XXX

d).- XXXX

e).- XXXX

f).- XXX

CON LIENTE BIEN ORIENTADO QUE COOPERA AL INTERROGATORIO SOBRI

DE INVESTIGACIONES DEL MINISTERIO DISTRICTO FEDERAL

Oaxaca de Juárez, Oax., a 6 de MAYO del 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO

[Redacted Signature]



REPUBLICA MEXICANA
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y ENERGÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO
RECHOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
DE BÚSQUEDA DE VECINDAD



gobierno del estado

Procuraduría General de Justicia

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO

875
327

CERTIFICADO MÉDICO

000391

Recibo
[Signature]

OFICIO No. 986
HORA: 19:45 HRS.

C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
PRESENTE

El suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen clínico médico ordenado a la persona que dijo llamarse:

CARMEN DE NOVA ZUÑIGA / / / / /

ORIGINARIA DEL DISTRITO FEDERAL.

SEXO FEMENINO EDAD 20 AÑOS

Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

1.- AL MOMENTO DE LA EXPLORACION FISICA NO PRESENTO HUELLAS DE LESIONES TRAUMATICAS RECIENTES VISIBLES EXTERNAS. /

////
////

a).- ////

b).- ////

c).- ////

d).- ///

e).- ///

f).- ///

Femenino consciente, sobria, niega patologías crónicas y toxicomanías. / / /

Oaxaca de Juárez, Oax., a 06 de MAYO del 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO REGISTA DE TURNO

[Signature]



REPUBLICA MEXICANA
SECRETARÍA DE JUSTICIA Y ENERGÍA
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA CIUDADADANIA
DIRECCIÓN DE BÚSQUEDA DE PERSONAS DESAPARECIDAS

DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO

CERTIFICADO MÉDICO

000392

OFICIO No. 987
HORA: 19:40 hrs

Recibido
[Signature]
C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
PRESENTE

El suscrito Perito Médico *[Redacted]* haber realizado el examen

SEXO FEMENINA EDAD 26 AÑOS

Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

1.- NO PRESENTA HUELLAS DE LESIONES RECIENTES O APARENTES

- a) XXXXX
- b) XXXXX
- c) XXXXX
- d) XXXXX
- e) XXXXX
- f) XXXXX

CONCIENTE BIEN ORIENTADA QUE COOPERA AL INTERROGATORIO SOBRIA
ORIGINARIA DISTRITO FEDERAL

Oaxaca de Juárez, Oax., a 6 de MAYO 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO

[Redacted Signature]



DIRECCION
DERECHOS HUMANOS

DE BÚSQUEDA DE
DECIDAS

REPUBLICA
DE OAXACA
ECHOS HUMANOS
SERVICIOS A LA
BÚSQUEDA DE
DECIDAS

17



077
379
000393
PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO

Racis!
[Signature]
CERTIFICADO MÉDICO

OFICIO No. 984
HORA: 19:35 HRS.

C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
PRESENTE

108 El suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen clínico médico ordenado a la persona que dijo llamarse:

[Redacted Name]

ORIGINARIA DEL DISTRITO FEDERAL

SEXO FEMENINO EDAD 23 AÑOS

Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

AL MOMENTO DE LA EXPLORACION FISICA NO PRESENTO

HUELLAS DE LESIONES TRAUMATICAS RECIENTES VISIBLES EXTERNAS.

||||

|||||

PROCURADURÍA DE LA REPUBLICA |||||

SECRETARÍA DE INVESTIGACIONES Y FISCALÍA |||||

SECRETARÍA DE DEFENSA |||||

SECRETARÍA DE SEGURIDAD PÚBLICA |||||

SECRETARÍA DE ECONOMÍA |||||

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN PÚBLICA e).- ~~Femenina consciente, sobria, niega patologías crónicas y toxicomanías. |||||~~

Oaxaca de Juárez, Oax., a 06 de MAYO

del 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO



DIRECCION DE SERVICIOS PERICIALES

DIRECCION DE RECHOS HUMANOS



CHOS HUMANOS
SERVICIOS A LA

BÚSQUEDA DE PERSONAS
DESAPARECIDAS



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO

530

CERTIFICADO MÉDICO

000394

Recusi
[Signature]

OFICIO No. 985
HORA:

19:3 hrs

C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
PRESENTE

El suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen clínico médico ordenado a la persona que dió llamarse:

[Redacted Name]

SEXO FEMENINO EDAD 29 AÑOS

Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

1. PRESENTA HUELLAS DE LESIONES RECIENTES O PRESENTES

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

XXXX

XXX

CIUDADANA BIEN ORIENTADA QUE COOPERA AL INTERROGATORIO SOBRIA

ORIGINARIA DEL DISTRITO FEDERAL

Oaxaca de Juárez, Oax., a 6 de MAYO del 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO

[Redacted Signature]

SECRETARÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO

SECRETARÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO

SECRETARÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO

SECRETARÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO

070
321
000395

Recibido
[Signature]

CERTIFICADO MÉDICO

OFICIO No. 982
HORA: 19:25 HRS.

C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
PRESENTE

El suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen clínico médico ordenado a la persona que dijo llamarse:

[Redacted Name]

ORIGINARIA DEL DISTRITO FEDERAL

SEXO FEMENINO EDAD 28 AÑOS

Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

AL MOMENTO DE LA EXPLORACION FISICA NO PRESENTO HUELLAS
DE LESIONES TRAUMATICAS RECIENTES VISIBLES EXTERNAS. //

////

////

////

a).- LA REPUBLICA

////

b).- INVESTIGACION DE DELITOS

////

c).- MEDICINA Y PSICOLOGIA

////

d).- PERICIA DE ARMAS

////

e).- INVESTIGACION DE DELITOS

////

f).- ..

Femenino consciente, sobria, niega patologías crónicas y toxicomanías. ///

Oaxaca de Juárez, Oax., a 06 de MAYO del 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO

[Redacted Signature]

DEPARTAMENTO DE PERICIA FORENSE

INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIONES FORENSES
SECRETARÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO DE PERICIA FORENSE
SERVICIOS A LA BÚSQUEDA DE LA VERDAD



INSTITUTO MEXICANO DE INVESTIGACIONES FORENSES



PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES
DEPARTAMENTO MÉDICO

CERTIFICADO MÉDICO

000396

Recusado
[Signature]

OFICIO No. 983
HORA: 19:20 hrs

C. DIR. DE LA POL. MINIST. DEL EDO.
PRESENTE

El suscrito Perito Médico manifiesta a Usted que después de haber realizado el examen clínico médico ordenado a la persona que dijo llamarse:

[Redacted Name]

SEXO FEMENINA EDAD 25 AÑOS

Me permito Certificar: 1).- LESIONES QUE PRESENTA. a).- Tejido u órgano interesados.
b).- Naturaleza. c).- Gravedad. d).- Tiempo de recuperación. e).- Consecuencias Probables. f).- Observaciones.

1.- NO PRESENTA HUELAS DE LESIONES RECIENTES O ANTIGUAS

XXXX
XXXX
XXXX
XXXX
XXXX
XXXX
XXXX
XXXX

CONCIENTE BIEN ORIENTADA QUE COOPERA AL INTERROGATORIO
QUE PRESENTA GASTRITIS ORIGINARIA ESTADO MEXICO
TOLUCA.

Oaxaca de Juárez, Oax., a 6 de MAYO del 2007

ATENTAMENTE
EL PERITO MÉDICO LEGISTA DE TURNO

[Redacted Signature]



DIRECCION DE
DERECHOS HUMANOS

DERECHOS HUMANOS
SECRETARÍA DE JUSTICIA DEL ESTADO
DIRECCIÓN DE DERECHOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA COMUNIDAD
CALLE ESPERANZA
CERCA DE LA ESTACIÓN DE FERROCARRIL