

DISCERNIMIENTO DE CARGO DE PERITO: MEDICO

En Puerto Escondido, Mixtepec, Oaxaca, siendo las \_\_\_\_\_ horas del día dieciséis del mes de Agosto del año 2011

ante el (la) ciudadano (a), Licenciado (a) \_\_\_\_\_ agente del Ministerio Público adscrito al Segundo Turno de Puerto Escondido que actúa ante su secretario (a) Ministerial Ciudadano GERMAIN MATEOS BLANHIR

que autoriza y da fe, comparece el (la) Ciudadano (a) MARICRUZ ORTEGA POBLANO que se identifica previamente ante esta

Autoridad Ministerial; con apoyo en los artículos 396, 399 y demás relativos y aplicables del Código de Procedimientos Penales vigente en el Estado, se le hace saber que se le ha

designado PERITO MEDICO para que intervenga en la presente averiguación previa y bien enterado dijo: que acepta el cargo que

se le confiere; motivo por el cual se le protesta en términos de ley, haciéndole saber de las penas con que se castigan a los peritos que se conducen con falsedad, por sus

generales dijo: llamarse como ha quedado escrito, ser originario de Oaxaca de Juárez, Oaxaca y

Puerto Escondido, Mixtepec, Juquila, Oaxaca, con domicilio vecino de Cambityeco esquina retorno "C 14", F. acc. Bacoche estado civil

soltera de 35 años de edad, ocupación Empleada de Gobierno; enseguida y en uso de

la palabra el agente del Ministerio Público dijo: vista la aceptación y protesta hecha por el perito nombrado, es de discernirle el cargo como en efecto se le discierne el de

PERITO Médico facultándolo ampliamente para el mejor desempeño de su cometido, enterándolo del contenido de la presente indagatoria y fijándole un

termino de a la brevedad posible para emitir su dictamen como lo previene el artículo 401 del citado Código de Procedimientos Penales; enterado de lo anterior el perito nombrado dijo: Que dentro del término que se le fijó y por escrito

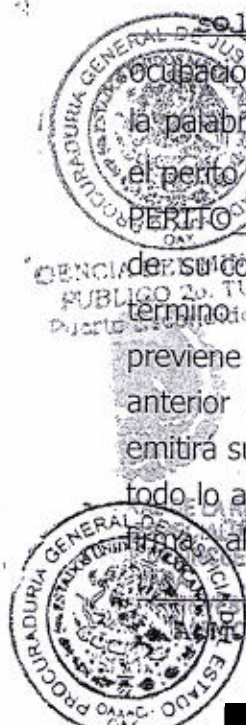
emitirá su respectivo dictamen, que es todo lo que tiene que decir. Previa lectura de todo lo actuado ratifica su dicho en todas y cada una de sus partes y para constancia

al cauce y margen de la presente, se cierra a estas que son las horas de esta fecha. Doy fe.

EL PERITO

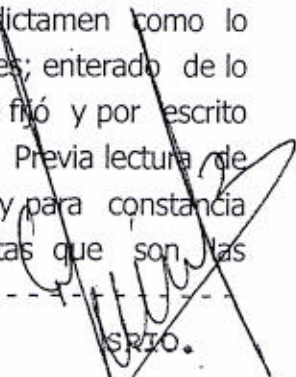
[Redacted signature area]

AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO 2o. TURNO Puerto Escondido, Oax.



Vertical stamp: SECRETARÍA DE JUSTICIA Y SERVICIOS LEGALES

Vertical stamp: SECRETARÍA DE JUSTICIA Y SERVICIOS LEGALES





DISCERNIMIENTO DE CARGO DE PERITO EN DACTILOSCOPIA.- En Puerto Escondido, Oaxaca, a dieciséis de Agosto del dos mil siete, ante el Licenciado GERARDO [REDACTED]

Ministerio Público del Segundo Turno, quien actúa en forma legal con el secretario ministerial [REDACTED] autoriza y da fe, comparece el P. Q. CESAR [REDACTED] quien ratifica previamente ante esta Autoridad Ministerial a quien se le hace saber que se le designa PERITO EN DACTILOSCOPIA para que intervenga en la presente Averiguación Previa y bien enterado que fue del cargo conferido dijo: que acepta el cargo que se le confiere.

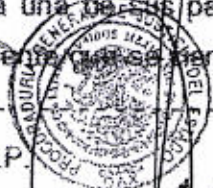
motivo por el cual fue protestado en términos de ley, haciéndole saber de las penas con que se castigan a los peritos que se conducen con falsedad y bien enterado por sus generales dijo: llamarse como ha quedado escrito, ser originario de México Distrito Federal y vecino de Puerto Escondido, Oaxaca, con domicilio en Calle Lambiveco esquina retomo C-14, Fraccionamiento Bacocho, de estado civil casado, de treinta y tres años de edad, de ocupación Empleado de Gobierno.

enseñada en uso de la palabra el Agente del Ministerio Público dijo: Vista la aceptación y protesta hecha por el Perito nombrado, se le discierne como en efecto se le discierne el cargo [REDACTED] para el mejor desempeño de su cometido, enterándolo del contenido de la presente indagatoria y solicitándole que a la brevedad posible se sirva emitir su dictamen como lo previene el artículo 401 del Código de procedimientos Penales vigente en el Estado: enterada de lo anterior el Perito nombrado dijo: que dentro del término que se le fija y por escrito emitirá su respectivo dictamen, que es todo lo que tiene que decir, y previa lectura de lo actuado lo ratifica en todas y cada una de sus partes y para constancia acepta firmar al margen y calce de la presente que se firma, se autoriza y da fe.

----- DOY FE. -----

A.M.P. [REDACTED] SRIO. [REDACTED]

SECRETARIA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL SEGUNDO TURNO PUERTO ESCONDIDO OAXACA EL PERITO [REDACTED]



REPUBLICA MEXICANA  
MUCHOS HUMANOS  
SERVICIOS A LA  
BUSQUEDA DE LA VERDAD



--- EN PUERTO ESCONDIDO, JUQUILA, OAXACA, A DIECISIETE DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL SIETE. ---

--- Téngase por recibido el Dictamen de DACTILOSCOPIA de diecisiete de Agosto del año dos mil siete, firmado por el Ciudadano [REDACTED] OCHOA, Perito de la Subprocuraduría Regional de la Costa, por lo que, atento a su contenido, el personal actuante;

--- ACUERDA: ---

--- PRIMERO.- Agréguese a los autos el Dictamen de DACTILOSCOPIA y surta sus efectos legales correspondientes.

--- SEGUNDO.- En cuanto comparezca el Perito suscribiente, ratifíquese y en su caso ampliase el contenido y firma de su dictamen que tiene emitido.

--- CUMPLASE. ---

--- Así lo acordó y firma el Ciudadano [REDACTED] HERRERA, Agente del Ministerio Público del Segundo Turno, quien actúa en forma legal con su secretario ministerial GERMAIN MATEOS BLANHIR, que autoriza y

--- DOY FE. ---

A.M.P.

[Handwritten signature and scribbles]

[Handwritten signature]

SUBPROCURADURIA REGIONAL DE LA COSTA

SECRETARIA DE JUSTICIA Y TRABAJO

SECRETARIA DE DEFENSA Y PROTECCION DEL DELICTO COMUNICACION

SECRETARIA DE DEFENSA Y PROTECCION DEL DELICTO COMUNICACION

SECRETARIA DE DEFENSA Y PROTECCION DEL DELICTO COMUNICACION

SECRETARIA DE DEFENSA Y PROTECCION DEL DELICTO COMUNICACION

[Faint handwritten notes]





DEPENDENCIA: SUBPROCURADURIA REGIONAL DE JUSTICIA DE LA COSTA SECCION: SERVICIOS PERICIALES. NUMERO: SIN NUMERO EXPEDIENTE: 230(P.E)II /2007.

PUERTO ESCONDIDO, JUQUILA OAXACA A 17 DE AGOSTO DEL AÑO 2007.

AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO PUERTO ESCONDIDO, SEGUNDO TURNO PRESENTE.

En atención a su oficio de petición sin número, de la cual solicita que personal Técnico de este departamento DACTILARES. En EL CUERPO SIN VIDA, registrado al r... debidamente en el interior del descanso municipal de esta misma población de puerto escondido, Oaxaca, el suscrito por medio del presente rinde ante usted el siguiente:

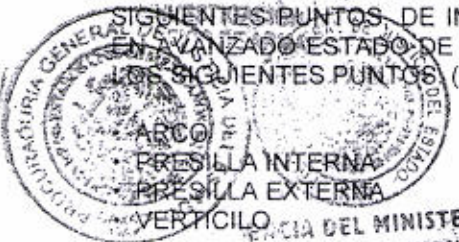
INFORME PERICIAL

Se hace de su superior conocimiento que para tal efecto me fue necesario trasladarme en compañía del C. Agente Del ministerio publico, el perito técnico y medico legista al descanso municipal de esta población de puerto escondido, en donde tuve a la vista sobre la plancha mortuoria un cuerpo sin vida, del sexo masculino, en avanzado proceso de degradación biológica. Observando que las papilas dactilares se encontraban degradadas e impropias para su estudio pericial (DACTILOGRAMA).

El dactilograma se divide en 3 zonas en las cuales se aprovecha la figura déltica.

- A) Región Basilar: conformada por la impresión de crestas existentes entre la rama descendente del delta, el apéndice o cola y el límite inferior.
- b) Región Marginal: conformada por el conjunto de crestas que están determinadas entre la rama ascendente, el apéndice o cola y el límite exterior.
- C) Región Nuclear: conjunto de crestas comprendidas entre la rama ascendente y descendente del delta.

Los dactilogramas pueden a su vez clasificarse en 4 tipos fundamentales, dependiendo de la ubicación del Delta, POR LO CUAL EN EL CADAVER EN COMENTO NO SE OBSERVAN LOS SIGUIENTES PUNTOS DE INTERES PERICIAL, POR ENCONTRARSE LAS PAPILAS DACTILARES EN AVANZADO ESTADO DE DESCOMPISICION Y FISICAMENTE DEFORMADAS, SIN CONSERVAR LOS SIGUIENTES PUNTOS (ver ilustración)



AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO 2o. TURNO PUERTO ESCONDIDO, Oax.

ATENTAMENTE







--- COMPARECENCIA Y RATIFICACION DE DICTAMEN A CARGO DEL PERITO CESAR ARTURO LUNA OCHOA.- En Puerto Escondido, Oaxaca a diecisiete de Agosto del dos mil siete, ante

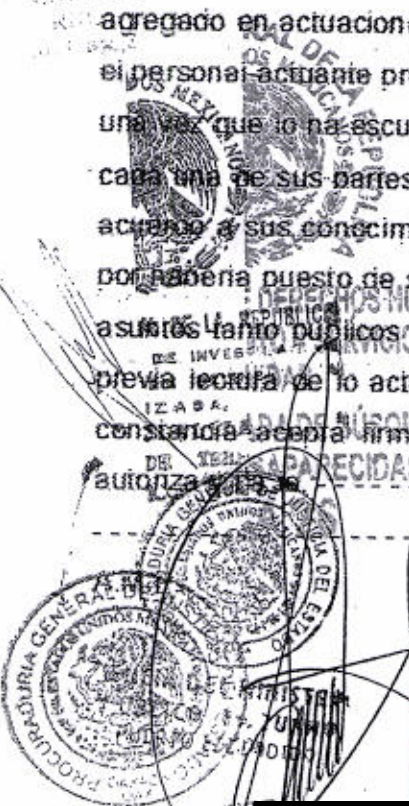
[Redacted] Ministerio P... [Redacted] en forma legal con el secretario ministerial autoriza y da fe, comparece nuevamente [Redacted] y a quien se le procede a protestar en terminos de ley para que se conduzca con

DERECHOS HUMANOS  
LIBERTAD  
DA DE BUSQUEDA  
COMPARECENCIA

verdad en todo lo que va a declarar y bien advertido que fue de las penas en que incurrir los falsos declarantes por sus generales dijo: que los omite por ya constar en actuaciones anteriores, en seguida y examinado en relacion al motivo de su comparecencia:-----

DECLARA:-----

Que comparezco en este acto a ratificar el contenido y firma del Dictamen en DACTILOSCOPIA de fecha diecisiete de Agosto del año en curso y que obra agregado en actuaciones: por lo que atento a lo manifestado por el compareciente el personal actuante procede a darle lectura integral y en voz alta a su contenido y una vez que lo ha escuchado detenidamente manifiesta: Que lo ratifica en todas y cada una de sus partes por contener la verdad de los hechos y el cual formuló de acuerdo a sus conocimientos y que la firma que lo calza la reconoce como suya, por haberla puesto de su puño y letra y que es la misma que utiliza en todos sus asuntos tanto publicos como privados, siendo todo lo que tiene que manifestar y previa lectura de lo actuado lo ratifica en todas y cada una de sus partes y para constancia acepta firmar al margen y cauce de la presente que se cierra, se autoriza



---DOY FE---

[Handwritten signature]

EL PERITO.

[Redacted signature area]

AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO 2o. Puerto Escondido



--- EN PUERTO ESCONDIDO, JUQUILA, OAXACA, A DIECIOCHO DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL SIETE.

--- Visto el estado que guarda la presente Averiguación Previa y toda vez que se han desahogado las diligencias respectivas en la presente indagatoria y atendiendo al avanzado estado de putrefacción en que se encuentra el cuerpo identificado como MASCULINO "N" "N", en mérito de lo anterior, el personal actuante;

-----ACUERDA:-----

--- UNICO.- Como se menciona en el proemio del presente acuerdo, así como por cuestiones de salubridad e higiene, se ordena girar al Sr. Agente Municipal de Puerto Escondido, Mixtepec, Juquila, Oaxaca, para que ordene a quién corresponda haga la inhumación del cadáver identificado como MASCULINO "N" "N".

-----CUMPLASE-----

--- Así lo acordó y firma el Ciudadano



el Ministerio Público del Segundo Turno, quien

actúa en forma legal con su secretario GERMAIN MATEOS BLANQUI, quien autoriza y da fe.

---DOY FE.---

A.M.P.

PROCURADURIA GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
INVESTIGACION ESPECIALIZADA  
PREVENCIÓN DEL DELITO COMUNITARIO  
PERSONAS DE INTERÉS ESPECIAL  
MEXICO

PROCURADURIA GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
INVESTIGACION ESPECIALIZADA  
PREVENCIÓN DEL DELITO COMUNITARIO  
PERSONAS DE INTERÉS ESPECIAL  
MEXICO



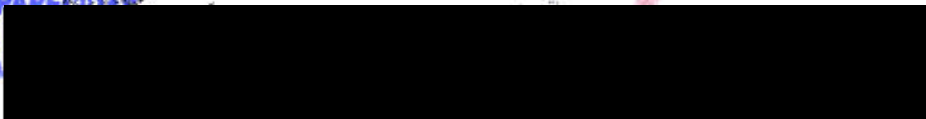


DERECHOS HUMANOS  
DIRECCION DE DERECHOS HUMANOS  
PUERTO ESCONDIDO, OAXACA

DEPENDENCIA AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL  
SEGUNDO TURNO DE PUERTO ESCONDIDO, OAXACA.  
SECCION PENAL  
OFICIO 160/07  
EXPEDIENTE AV. PREV. 23MP.EJW/2007.

ASUNTO: HOMICIDIO SIN IDENTIFICACION

Asunto: Homicidio sin identificar. Jirilla Uayaca a 18 de Agosto del 2007



PRESENTE  
TERMINISMO  
DE ARMAS

En atencion a mi acuerdo dictado en esta fecha, y con fundamento en lo dispuesto por el articulo 21 de la Constitucion Federal y toda vez que se han desahogado las diligencias correspondientes por el delito de HOMICIDIO cometido en agravio de la persona del sexo masculino "N" "N", el cual hasta la fecha no ha sido legalmente identificado y por cuestiones de salud e higiene, sirvase ordenar a quien corresponda la inhumacion del cuerpo que se encuentra como no identificado.



INVESTIGACION  
OFICIO DE ARMA



ATENTAMENTE

"SUFRAGIO EFECTIVO NO REEFUSION  
EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ."

AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO DEL SEGUNDO TURNO

DERECHOS HUMANOS  
DIRECCION DE DERECHOS HUMANOS  
PUERTO ESCONDIDO, OAXACA

AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL SEGUNDO TURNO  
PUERTO ESCONDIDO

SA 26

AGENCIA MUNICIPAL  
RECORRIDO  
10:35  
AGO 18 2007  
PUERTO ESCONDIDO, OAX.



- EN PUERTO ESCONDIDO, OAXACA, A VEINTITRES DE AGOSTO DEL AÑO DOS MIL SIETE.

Téngase por recibido el PROTOCOLO DE NECROPSIA, practicado en el cuerpo identificado como "N" "N" MASCULINO, mismo que se encuentra signado por la Perito Médico de la Subprocuraduría Regional de la Costa, Doctora MARICRUZ ORTEGA POBLANO, por lo que atento a su contenido, el personal actuante;

ACUERDA:

PRIMERO.- Agréguese a las actuaciones el PROTOCOLO DE NECROPSIA practicado en el cuerpo identificado como "N" "N" MASCULINO, para que surtan sus efectos legales correspondientes.

SEGUNDO.- En cuanto comparezca la Perito suscribiente, ratifíquese y en su caso ampliése el contenido y firma de su dictamen que tiene emitido.

CUMPLASE.

Así lo acordó y firma el Ciudadano [REDACTED] HERRERA, Agente del Ministerio Público del Segundo Turno, quien actúa en forma legal con su secretario ministerial GERMAIN M ATEOS BLANHIR, que autoriza y da fe.

DOY FE.

SRO



AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO 2o. TURNO Puerto Escondido, Oax.





DEPENDENCIA: SUBPROCURADURIA REGIONAL DE JUSTICIA DE LA COSTA  
SECCION: SERVICIOS PERICIALES  
OFICIO: S/N  
EXPEDIENTE: A.P.230(PE)11/2007  
ASUNTO: PROTOCOLO DE NECROPSIA.

PUERTO ESCONDIDO, OAXACA A 17 DE AGOSTO DEL 2007

C. AGENTE DEL MINISTERIO PUBLICO INV.  
ADSCRITO AL SEGUNDO TURNO DE PUERTO ESCONDIDO  
PRESENTE.

DE DERECHOS HUMANOS  
ELITO Y SERVICIOS  
UNIDAD  
ZADA DE...  
ESAPARECIDAS

La que suscribe la Perito Medico de la Procuraduría Adscrita a esta Subprocuraduría regional de la costa en atención a su solicitud vía telefónica de esta propia fecha, en relación a la Av. Prev. al rubro indicado, donde solicita se efectúe **RECONOCIMIENTO MEDICO EXTERIOR Y NECROSCOPIA DE LEY** al cuerpo encontrado y reportado como "N. N." me permito informar lo siguiente:

**RECONOCIMIENTO MEDICO EXTERIOR Y NECROSCOPIA DE LEY:** del cuerpo encontrado y reportado como "N. N.", la cual se efectuó el día 17 de Agosto del 2007, en el anfiteatro del descanso municipal de Esta población, las 11:00 horas

**MEDIA FILIACIÓN:** Se trata de un cuerpo del sexo masculino de aproximadamente entre 50 y 60 años de edad, raza mestiza, de compleción regular de 1.60 metros de estatura por 65 kilogramos de peso aproximadamente, presencia de cabello escaso lacio entrecano, y con perdida parcial de tejidos blandos de rostro, apreciándose barba escasa cana, no pudiendo efectuarla media filiación por encontrarse en periodo colicuativo del proceso de putrefacción.

**AL EXTERIOR:** Presenta Todos los datos de una muerte real y verdadera como son: Temperatura inferior a la del medio ambiente, perdida de rigidez cadavérica, sin poder determinarse las livideces cadavéricas, presentando periodo colicuativo del proceso de putrefacción, en rostro presenta perdida parcial de partes blandas de rostro, de globos oculares, de cuello por antropofagia, con presencia de antropofagia cadavérica (larvas y pupas) en todo el cuerpo, así como perdida de vísceras torácicas y abdominales por haber sufrido antropofagia, con signos de haber muerto de 2 a 3 semanas de evolución según el cronopatodiagnostico. Quien presenta las siguientes lesiones:

- **FRACTURAS MÚLTIPLES DE 5°, 6°, 7°, 8° ARCOS COSTALES DE HEMITORAX DERECHO**



AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL TURNO Puerto Escondido OAXACA

AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO DEL TURNO Puerto Escondido OAXACA



**AL INTERIOR ABIERTAS QUE FUERON LAS GRANDES CAVIDADES:**

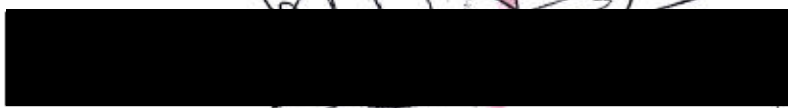
**CABEZA:** Se efectúa insición biauricular pasando por el vertex, se disecciona cuero cabelludo, no apreciándose infiltrados sanguíneos ni trazos de fracturas, se levanta calota encontrando masa encefálica en periodo colicuativo, no encontrando trazos de fracturas en piso medio y base de cráneo. **TORAX Y ABDOMEN:** Por el periodo colicuativo y haber sufrido antropofagia en región torácica y abdominal en cuerpo no fue necesario la apertura de estas cavidades observándose fracturas múltiples del 5°, 6°, 7° y 8° arco costal de hemitorax derecho no encontrándose órganos intratorácicos e intraabdominales. **EXTREMIDADES:** con presencia de las 4 extremidades (2 superiores y 2 inferiores) con pérdida de tejidos blandos. En manos y pies se observa uñas mal cuidadas y larga, con desarticulación del antebrazo izquierdo y de ambos pies. **GENITALES:** se observan genitales del sexo masculino.

**CONCLUSIONES:** Por lo antes expuesto estoy en la posibilidad de emitir que la Probable causa de muerte del cuerpo del sexo masculino "N. N." fue: **HEMORRAGIA MASIVA INTERNA SECUNDARIA A HEMOTORAX CON FRACTURAS MULTIPLES EN HEMITORAX DERECHO POR CONTUSIONES.**

Se extiende Certificado de defunción Número:

Lo anterior para su conocimiento y para los fines legales que tenga lugar.

ATENTAMENTE  
SUFRAGIO EFECTIVO NO REELECCIÓN  
" EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"  
LA PERITO MEDICO DE LA PROCURADURIA.



PROCURADURIA GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SUBPROCURADURIA DE INVESTIGACION PUBLICA  
UNIDAD ESPECIALIZADA EN ORGANIZACION Y TIPOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO  
SCALIA ESPECIALIZADA EN PERSONAS ORGANIZADAS  
UNIDAD ESPECIALIZADA EN INVESTIGACION PROPIA Y TIPOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO

PROCURADURIA GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
SUBPROCURADURIA DE INVESTIGACION PUBLICA  
UNIDAD ESPECIALIZADA EN ORGANIZACION Y TIPOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO  
SCALIA ESPECIALIZADA EN PERSONAS ORGANIZADAS  
UNIDAD ESPECIALIZADA EN INVESTIGACION PROPIA Y TIPOLOGIA DEL DELITO DE TERRORISMO





# SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2007

FOLIO

345

070205266

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO, ES NECESARIO QUE LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO.

DEL FOLIO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <b>NO IDENTIFICADO</b> Apellido Paterno <b>NO IDENTIFICADO</b> Apellido Materno			
2. SEXO Masculino <input type="radio"/> Femenino <input type="radio"/> Desconocido <input type="radio"/>		3. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Especifique	
4. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año			
5. EDAD CUMPLIDA Para menores de un mes: Horas _____ Días _____ Para menores de un año: Meses _____ Años cumplidos _____ Para personas de un año o más: Años cumplidos _____ Desconocida <input type="radio"/> (consulte el instructivo de llenado)			
5.1 PESO <input type="checkbox"/> 5.2 CURP DEL FALLECIDO(A)			
7. ESTADO CIVIL Soltero(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
8. RESIDENCIA HABITUAL (Anotar el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)) 8.1 Calle y número 8.2 Localidad o Colonia 8.3 Municipio o Delegación 8.4 Entidad Federativa			
9. OCUPACIÓN HABITUAL		10. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Primaria incompleta (de 1 a 5 grados) <input type="radio"/> Primaria completa <input type="radio"/> Secundaria incompleta <input type="radio"/> Secundaria completa <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> No aplica <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
11. INSTITUCIÓN DE DERECHO HABIENTE Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> ISSS <input type="radio"/> ISSSE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
12. NÚMERO DE SEGURIDAD SOCIAL O DE AFILIACIÓN			
13. LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN (Marque con una 'X' el lugar donde ocurrió la defunción. Si ésta sucedió en otro lugar diferente a los descritos en las opciones, seleccione la opción Otro lugar (12). Anote aquí el domicilio correspondiente.) Secretaría de Salud <input type="radio"/> ISSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Vis pública <input type="radio"/> Ctr. Jgd. <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Ctr. unidad pública <input type="radio"/> Unidad Médica privada <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
14. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 14.1 Calle y número 14.2 Localidad o Colonia 14.3 Municipio o Delegación 14.4 Entidad Federativa			
15. FECHA DE LA DEFUNCIÓN Día Mes Año		15.1 HORA DE LA DEFUNCIÓN Hora Minutos	
16. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		17. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Escriba una sola causa en cada renglón. Este señalar modos de morir (ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) <b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión patológica que produjo la muerte directamente. <b>HEMORRAGIA MASIVA INTERNA SECUNDARIA A</b> Debido a (o como consecuencia de) <b>HEMOTORAX CON FRACTURAS MÚLTIPLES EN HEMITORAX DERECHO POR CONTUSIONES.</b> Debido a (o como consecuencia de) <b>HEMOTORAX DERECHO POR CONTUSIONES.</b> <b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo. <b>AREA DE BUSQUEL</b> <b>SAPARECIDAS</b>		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte código CIE-10	
19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN (Escriba una sola causa en cada renglón. Este señalar modos de morir (ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) Español: <b>HEMORRAGIA MASIVA INTERNA SECUNDARIA A HEMOTORAX CON FRACTURAS MÚLTIPLES EN HEMITORAX DERECHO POR CONTUSIONES.</b> ARM: <b>HEMORRAGIA MASIVA INTERNA SECUNDARIA A HEMOTORAX CON FRACTURAS MÚLTIPLES EN HEMITORAX DERECHO POR CONTUSIONES.</b>		20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER EN EMBARAZO, FERTIL, ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE: El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada durante los 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>	
21. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS FUERON COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		22. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS COMPLICARON EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 23.1 ¿Fue un presunto accidente del Ministerio Público? Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número <b>230(PE)I/2007</b>		23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 23.3 Lugar donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Institución residencial <input type="radio"/> Áreas deportivas <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicios <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 23.4 Violencia familiar: ¿El presunto agresor es familiar del fallecido(a)? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión: <b>POR CONTUSIONES EN HEMITORAX DERECHO.</b>	
23.7. Sólo en caso de accidente de vehículo de motor, anote el domicilio donde ocurrió la lesión 23.7.1 Calle y Localidad o Colonia 23.7.2 Municipio o Delegación 23.7.3 Entidad Federativa			
24. DATOS DEL INFORMANTE 24.1 Nombre 24.2 Parentesco con el fallecido(a)		25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input checked="" type="radio"/> Cirujano <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional: <b>3164036</b>		27. DATOS DEL CERTIFICANTE 27.1 Nombre y Firma <b>DR. MARICHUK PARRA POBLANO</b> 27.2 Domicilio y Teléfono <b>SUBPROCURADURIA COSTA</b>	
28. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REG. CIVIL Núm. _____ Libro Núm. _____		29. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día Mes Año <b>17/08/2007</b>	
30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 30.1 Localidad 30.2 Municipio 30.3 Estado 30.4 Día Mes Año		31. Acta Núm. _____	



RATIFICACION DE DICTAMEN DEL PERITO MEDICO

En Puerto Escondido, Mixtepec, Juquila Oaxaca siendo las

DE DERECHOS HUMANOS horas del día veintitres del mes Agosto del año

DOS MIL CINCUENTA ante el (la) ciudadano (a) Licenciado (a)

[Redacted] agente del Ministerio Público adscrito

al Segundo Turno de Puerto Escondido, que actúa legalmente con su secretario

(a) Ministerial ciudadano (a) GERMAIN MATOS BLANHIR que autoriza y da

fe, comparece la persona que responde al nombre

[Redacted] de quien se omiten sus generales

por ya constar en diligencia anterior, bajo protesta que tiene rendida se procede a dar lectura

íntegra y en voz alta al contenido del oficio número sin número de

fecha 17 de Agosto del actual que ya obra agregado en la presente indagatoria y que

se encuentra suscrito y firmado por el compareciente y una vez que lo vio y enterado de su

contenido dijo: Que lo ratifica en todas y cada una de sus partes por ser verdad su contenido

siendo el mismo que formuló de acuerdo a sus conocimientos y que la firma que aparece en

dicho oficio, la reconoce como suya, por haberla estampado de su puño y letra y ser la misma

que utiliza en todos sus asuntos tanto públicos como privados, que es todo lo que tiene que

manifestar; lo anterior con fundamento en lo dispuesto por el artículo 404 del Código de

Procedimientos Penales vigente en el Estado. Previa lectura de la presente diligencia lo ratifica

en todas y cada una de sus partes y para constancia firma al calce y margen de la misma que

se cierra a estas que son las [Redacted] horas de esta fecha, se autoriza. Doy fe.

A.M.P.

SERIO.



AGENCIA DEL MINISTERIO PUBLICO 2o TURNO Puerto Escondido, Oaxaca

[Redacted signature area]





Procuraduría General de Justicia del Estado.  
Subprocuraduría Regional de la Costa.  
Subdirección de Averiguaciones Previas.  
Of. APC/917/07.

Asunto: Se remite escrito.

AGENCIA DEL MINISTERIO PÚBLICO  
Puerto Escondido, Juquila, Oax., 03 de Septiembre del año 2007.  
Puerto Escondido, Oax.

**AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO DEL SEGUNDO TURNO  
EN PUERTO ESCONDIDO, OAXACA  
P R E S E N T E.**

Por instrucciones del licenciado Víctor A. Alonso Altamirano, Subprocurador Regional de la Costa, adjunto a SPP/6760/2007, signado por el licenciado Secretario Particular del C Procurador de Justicia, de veintidós de agosto del año en curso por medio del cual solicita información en Puerto Escondido, Oaxaca, y que motivo el inicio de la averiguación 230(P.E.II)07, toda vez que alguna de las características de dicho cuerpo coinciden con las de su padre ANDRES REYES AMAYA. Lo anterior para su inmediata atención.

Sin más por el momento aprovecho la ocasión para enviarle un cordial saludo.

**A T E N T A M E N T E,  
SUFRAGIO EFECTIVO. NO REELECCION.  
"EL RESPETO AL DERECHO AJENO ES LA PAZ"  
EL SUBDIRECTOR DE AVERIGUACIONES PREVIAS.**



es tiempo de  
**OAXACA**