AM/039/2018

Número de entrevista (Código de Familia)_____ Número de persona desaparecida_____

Nombre de la persona desparecida_____

3. DATOS PERSONALES

0091

[redacted]

Orientación sexual..... Alguna intervención quirúrgica para modificar su sexo ○ SI ○ NO

Especificar.....

Ancestría Mestizo

Grupo étnico Ninguno

Nacionalidad Mexicano

Ciudadanía(s) Ninguna

Número de identificación ——— Tipo de identificación ———

Lengua Materna Español Religión Católico

Edad cuando fue visto(a) por última vez 58 Si es estimada, explique ———

Fecha de nacimiento 10/11/49 Si es estimada, explique .....

Lugar de nacimie[redacted]

Estado civil ○ s[redacted]

Nombre complet[redacted]

Hijos (Incluya: N[redacted]

biológicos, adopta[redacted]

[redacted]

Dirección permanente/previa Ninguna

Co-ocupantes

○ ○ ○ ○ Cuestionario

Número de entrevista (Código de Familia)_____ Número de persona desaparecida_____

Nombre de la persona desparecida_____

Telefono Móvil (Compañía)/Redes sociales No recuerda núm., pero lo tienen en la SEIDO (SÁBANA) adjunta a la investigación. No utilizaba Redes Sociales.

Correos Electrónicos: .....

¿Conoce el medio de transporte en el que viajaba? ☒ Sí ○ No Si la respuesta es sí:

Vehículo Particular: Marca ..... / ..... Color ..... / ..... Placas ..... /

Vehículo oficial: ..... / ..... Dependencia ..... / ..... Placas ..... /

Marca ..... Color ..... Destino Son los que van para Oaxaca, usaba la terminal Tapo

Autobús: Línea ADO ó AU

Tarjetas bancarias ○ Sí ☒ No Credito ○ Sí ☒ No ○ No sabe Débito ○ Sí ☒ No ○ No sabe

Si la respuesta es sí: Banco (os) ..... / ..... Tiendas ..... /

En ambos casos: número de la tarjeta si tiene la información ..... /

3.2.- OCUPACIÓN (Incluir la antigüedad en cada uno de los trabajos que haya desempeñado)

Usual/principal ocupación Comerciante

Última ocupación Comerciante

Último lugar de trabajo (Incluya: *Nombre de la compañía/organización–dirección y número de teléfono–fechas de trabajo [inicial y final]–personas de contacto*). Negocio propio (Tienda de abarrotes) en domicilio (Neza)

Lugar(es) previo(s) de trabajo (Incluya: *Nombre de la compañía//organización–dirección y número de teléfono–fechas de trabajo [inicial y final]–personas de contacto*). Toda la vida se dedicó al comercio trabajo propio.

Afiliaciones Organizacionales Partido Democrático Popular Revolucionario

Otras ocupaciones/pasatiempos con particulares efectos en el cuerpo Jugaba baseball, hacía mucho ejercicio que le hacía tener como "nodulitos" o "bolitas" en los brazos.

Organización Militar/policía NG

Unidad ..... / ..... Rango ..... / ..... Base en ..... /

○○○○ Cuestionario

AM/039/2018

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

0091

3. DATOS PERSONALES

3.1.- BÁS

Nombre co

Nombr

Otros nombres legales

Nombre completo de

Nombre completo de

Sexo O Masculino O Fem

Orientación sexual..... **Alguna intervención quirúrgica para modificar su sexo** O SÍ O NO

Especificar.....

Ancestría MESTIZO

Grupo étnico NINGUNO

Nacionalidad MEXICANO

Ciudadanía(s) NINGUNA

Número de identificación..... **Tipo de identificación**.....

Lengua Materna ESPAÑOL **Religión** CATÓLICO

Edad cuando fue vista(o) por última vez 58 **Si es estimada, explique**.....

Fecha de nacimiento 01/11/49 **Si es estimada, explique**.....

Lugar de nacimiento SAN

Estado civil O Soltero(a) Ø Casado O Viudo(a)

Nombre completo del (la) compa

Hijos (incluya: *Nombres–sexo–fec*
biológicos, adoptados u otros)

26

Última direcció

Co-ocu

Dirección permanente/previa NINGUNA

Co-ocupantes

A 26

SUBPROCURADURÍA DE
PREVENCIÓN DEL DELI
COMUNI
FISCALÍA ESPECIALIZA
PERSONAS DES

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

[redacted]

¿Conoce el medio de transporte en el que viajaba? Ø Sí O No Si la respuesta es sí:

Vehículo Particular: Marca ...../..... Color...../.....Placas...../.....

Vehículo oficial: ..... Dependencia .....

[redacted]

En ambos casos: número de la tarjeta si tiene la información ...../.....

3.2.- OCUPACIÓN (Incluir la antigüedad en cada uno de los trabajos que haya desempeñado)

[redacted] Comerciante

[redacted]

Lugar(es) previo(s) de trabajo (Incluya: *Nombre de la compañía//organización–dirección y número de teléfono–fechas de trabajo [inicial y final]–personas de contacto*).

Toda la vida se dedicó al comercio trabajo propio.

Afiliaciones Organizacionales Partido Democrático Popular Revolucionario

Otras ocupaciones/pasatiempos con particulares efectos en el cuerpo Jugaba baseball, hacía mucho ejercicio que le hacía tener como "nodulitos" o "bolitas" en los brazos.

Organización Militar/policía NG

Unidad ...../..... Rango ...../..... Base en...../.....

PGR PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Subprocuraduría de Prevención del Delito Com FISCALÍA ESPECIALIZ DE LOS I DESAPARIC

AM/039/2018 92

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

0092

3.3.- ESCUELA/UNIVERSIDAD

Incluya: *Nombres de escuelas–direcciones y números de teléfonos–personas de contacto.*

Estudió hasta la SECUNDARIA
(Inconclusa)

Nombre de amigos en dichas escuelas y datos de contacto.

[redacted]

DE DERECHOS HUMANOS,
ELITO Y SERVICIOS A LA
UNIDAD.
ADA DE BÚSQUEDA DE
ESAPARECIDAS
A 26

e Derechos Human
olito y Servicios a la
unidad
DA EN INVESTIGACIÓN
ELITOS DE
ÓN FORZADA
A 26

Derechos Humanos,
y Servicios a la
Unidad
A EN INVESTIGACIÓN
LITOS DE
ÓN FORZADA

Número de entrevista (Código de Familia)_____ Número de persona desaparecida_____

Nombre de la persona desparecida_____

4. CIRCUNSTANCIAS DE LA DESAPARICIÓN

INSTRUCCIONES/COMENTARIOS: *Es indispensable establecer un diálogo abierto con el entrevistado acerca de las circunstancias de desaparición de la persona que se busca, el/la entrevistado(a) debe sentirse cómodo(a) para recordar y compartir la información de la manera más efectiva posible. Si el testimonio proporcionado es una narración prolongada emplee hojas de papel y anexe las hojas que utilice a este cuestionario. Los subtítulos en esta sección pueden ser usados como guía por el entrevistador, otros detalles relevantes pueden ser ingresados en la lista de campos detallados.*

4.1.- ÚLTIMA VEZ QUE FUE VISTO O HUBO COMUNICACIÓN DIRECTA (mensaje, llamada u otra) POR EL ENTREVISTADO

Incluya: *Fecha–lugar–circunstancias–la persona desaparecida fue tomada en custodia por quién.)*

Familiares en Oaxaca, iba a visitarlos y llegó, pero al regresar a CDMX no llegó, no se sabe nada de él desde entonces. Se dice que los entregaron al ejército después de haber estado con la policía de Oaxaca, no hay evidencia de que hayan estado en instituciones. Pero todos testigos y desaparecieron.

4.2.- VISTO O COMUNICADO DIRECTAMENTE POR ÚLTIMA VEZ POR PERSONAS DISTINTAS AL ENTREVISTADO

Incluya: *Testigo/fuente, nombre y detalles de contacto–cuándo fue visto(a)–dónde fue visto(a)–la persona desaparecida fue tomada en custodia por quién–cómo fue visto(a).* Proporcione una lista y la información sobre todas las veces que fue visto(a) o **hubo comunicación directa**, por separado.

Ningún tuvo comunicación

Fecha de la ultima vez que fue visto(a) o hubo comunicación directa

1/08/2007 O Exacto O Aproximado

Último lugar donde fue visto(a) o hubo comunicación directa Campo Militar no. 1

Visto(a) vivo(a) por alguien después de que desapareció O Si O No O *Una vez* O *varias veces*

Incluya: *Proporcione lista e información sobre todas las veces que fue visto(a): Fecha(s) –Lugar(es) –Circunstancias—Testigo(s)/fuente(es), nombre(s) y detalles de contacto(s)*

Hay rumores de que lo vieron en el Campo militar no. 1, dos militares denunciaron esto anónimamente.

OOOO Cuestionario

AM/039/2018 93

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

0093

4.3.- EVENTO DE LA DESAPARICIÓN

Desaparición asociada con otros eventos O Sí O No O Incierto

Incluya: *Nombre del evento tipo–fecha(s) [inicial y final]–dónde sucedió el evento–descripción.*

"Mi papá pertenecía a un grupo Revolucionario (Ejército Popular Revolucionario) y 2 personas del mismo grupo desaparecieron también)"

Otros individuos asociados con el evento O Sí O No O Incierto

Incluya: *nombre y datos/detalles de contacto–rol–información adicional*

DESAPARECIDOS:

Gabriel Alberto Cruz Sánchez (Compañero) y la tercera persona de quien no se tiene información

Eventos relacionados O Sí O No O Incierto

Incluya: *Nombre del evento relacionado–tipo–fechas [inicial y final–lugar–descripción–individuos asociados con el evento relacionado –si el evento principal es una consecuencia de/parte de/anterior al evento relacionado*

"Creemos que la desaparición pudo darse por motivos políticos, por ser un luchador social"

Razón (¿Por qué el entrevistado cree que la desaparición de la persona desaparecida/no localizada está relacionada a este evento?)

Responsabilizamos al gobierno local de Oaxaca y al ejército.

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

4.4.- OTRAS PERSONAS CON LA PERSONA DESAPARECIDA

Incluya: *Nombre y detalles de contacto–¿Por qué y cuándo estuvieron ellos con la persona desaparecida? [fechas*

[redacted]

4.5.- SE VIO O ESCUCHÓ QUE ESTUVIERA HERIDO(A)

Se vio o escuchó que estuviera herido(a) O Si O No O Incierto

O Se escuchó que estuvo herido(a) O Fue visto(a) herido(a) por el entrevistado O Fue visto(a) herido(a) por otro(a) O Notificación oficial de lesión

Incluya: *Fecha–Lugar–Circunstancias–Descripción de las heridas–Aparente causa del daño–Testigo/fuente, nombre y detalles de contacto.*

[redacted]

Instalación Hospitalaria O Civil O Militar O Incierto O Dado (a) de alta O Murió durante el tratamiento O Incierto

Incluya: *Fechas del tratamiento [inicial y final]–Descripción del tratamiento–por quién–testigo/nombre de la fuente y detalles del contacto.*

AM/037/2018 94

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

0094

4.6.- SE VIO O ESCUCHÓ QUE MURIÓ

Se vio o escuchó que murió O Sí O No O Incierto

O Se escuchó que murió O Fue visto(a) muerto(a) por el entrevistado(a) O Fue visto muerto(a) por otro

O Notificación oficial de muerte

Incluya: *Fecha–lugar/dónde–circunstancias–presunta causa de muerte–testigos/fuente de información y detalles de contacto.*

.....

.....

.....

.....

.....

Disposición del cuerpo O Sí O No O Incierto

O Disposición oficial hecha (por el hospital, militares, etc.) O Disposición privada hecha (por la familia, un colega, un soldado, etc.)

Incluya: *Fecha–lugar–descripción–testigo/fuente de información y detalles del contacto.*

.....

.....

.....

.....

.....

Otros cuerpos presentes O Sí O No O Incierto

Incluya: *Nombres (si se conocen –sexo estimado–edad aproximada–civiles o militares–otros.*

.....

.....

.....

.....

.....

Cuerpo visto O Sí O No O Incierto

O Cuerpo reconocido pero su paradero es desconocido O Cuerpo reconocido pero inaccesible actualmente

Incluya: *Fecha–lugar–circunstancias.*

.....

.....

.....

.....

Cuerpo reconocido/identificado O Sí O No O Incierto

O Por las autoridades O Por particulares O Identificación no rebatida O Identificación rebatida/

Indicar: *Método de reconocimiento/identificación–detalles del reconocimiento/identificación–fecha–por quién–ubicación actual de los restos–comentarios.*

.....

.....

.....

.....

Derechos Humanos, y Servicios a la idad
A EN INVESTIGACIÓN LITOS DE ÓN FORZADA

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

Cuerpo recuperado O Sí O No O Incierto

Incluya: *Por quién–entregado a quién–fecha–lugar donde fue entregado–circunstancias de la entrega–condiciones de los restos al ser recibidos–restos completos/incompletos–testigos/fuentes de información y detalles del contacto.*

.....

.....

.....

.....

Necropsia O Sí O No O Incierto O Militar O Civil

Incluya: *Fecha–Por quién/qué institución–dónde.*

.....

.....

.....

.....

Certificado de defunción O Sí O No O Incierto

O Certificado de defunción oficial O Certificado o testimonio no oficial de defunción

Incluya: *Fecha y lugar de expedición–expedido por quién–copia disponible/ubicación.*

.....

.....

Causa de muerte.....

.....

4.7.- NEGOCIACIONES/REPATRIACIÓN

Negociaciones ocurridas en relación al regreso de la persona desaparecida o de sus restos.
O Sí O No O Incierto

Incluya: Con quién–*explicación–resultados.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

PGR
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Subprocuraduría de Prevención del D
Com
FISCALÍA ESPECIALIZ
DE LOS
DESAPARI

Número de entrevista (Código de Familia)__________ Número de persona desaparecida__________

Nombre de la persona desparecida__________

0095

4.8.- REGISTROS

Registros disponibles relacionados a las circunstancias de desaparición de la persona desaparecida.
☒ Sí ○ No ○ Incierto

Registre todos los testimonios documentados en la Sección 10* ***Documentos/Fotos/Videos acerca de la Persona Desaparecida**.*

4.9.- OBSERVACIONES

¿Conoce alguna información sobre quién pudo llevarse a la persona desaparecida? ○ Sí ○ No

[redacted]

[redacted]

hacerlos detenido"

○ ○ ○ ○ Cuestionario

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

5. DESCRIPCIÓN FÍSICA

5.1.- CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

Estatura 152 Ø cm. O pulgadas **Si es estimado, explicar por qué** APROX.

Peso, al ser visto(a) por última vez Ø Kg. O Lbs. 65.

Si es estimado, explicar por qué APROX

Complexión MEDIA

Lateralidad Ø Diestro(a) O Siniestro(a) O Ambidiestro(a) O Incierto

Grupo sanguíneo O A O B O AB O O Ø Incierto RH O + O - Ø Incierto

CABELLO/VELLOSIDAD

Cabello al ser visto(a) por última vez (Incluya: *Cantidad–longitud–color–tipo–estilo–si fue teñido–si usaba cabello artificial proporcione la mejor descripción posible*)

SEMICANOSO NEGRO-GRIS, CORTO, CALVO DE LA PARTE SUPERIOR

Vello facial al ser visto por última vez: **Barba** O Si Ø No O Incierto **Bigote** O Si Ø No O Incierto

Incluya: *Estilo–color.* SIEMPRE LO RASURABA CAMPOS

Vello corporal Ø Si O No O Incierto **Descripción** BRAZOS, PIERNAS, AXILAS

AMI/034/2018 94

Número de entrevista (Código de Familia)_____ Número de persona desaparecida_____

Nombre de la persona desparecida_____

0096

5.2.- CARACTERÍSTICAS FÍSICAS ESPECÍFICAS

Cabeza: Cuadrada-Redonda

Ojos: Café oscuro, pequeños

Orejas: Medianas

Mentón: Cuadrado (barba partida)

Nariz: Grande, aguileña

Otra parte del cuerpo: [redacted]

5.3.- MARCAS EN LA PIEL

Piel color/tono: Moreno claro

Circuncidado O Sí O No ☒ Incierto

Cicatrices O Sí O No O Incierto: Nodulitos de grasa en brazos, algunos los abrieron para analizarlos

Tatuajes O Sí ☒ No O Incierto

[redacted]

Otros elementos decorativos O Sí ☒ No O Incierto Especificar

O O O O Cuestionario

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

6. HÁBITOS

Incluya: *Qué–frecuencia.*

Fumador O Sí O No O Incierto .....

Alcohol O Sí O No O Incierto .....

Goma de mascar u otros masticables O Sí O No O Incierto .....

Drogas O Sí O No O Incierto .....

Otros O Sí O No O Incierto .....

PGR
PROCURADURÍA GENE
DE LA REPÚBLICA
Subprocuraduría de
Prevención del D
Com
FISCALÍA ESPECIALIZ
DE LOS I
DESAPARIC

AIVI/039/2018 97

Número de entrevista (Código de Familia)_____ Número de persona desaparecida_____

Nombre de la persona desparecida_____

0097

7. HISTORIA MÉDICA

7.1.- CONDICIONES MÉDICAS

Accidentes/Fracturas/Heridas O Sí ☒ No O Incierto

Incluya: *Partes del cuerpo(s) y lado–fechas de accidentes/fracturas–fechas de tratamientos [inicial y final–tratado por quién–descripción, consecuencias.*

Operaciones quirúrgicas O Sí ☒ No O Incierto

Incluya: *Parte(s) del cuerpo y lado(s)–fechas–por quién–descripción, consecuencias.*

Amputaciones O Sí ☒ No O Incierto

Incluya: *Parte(s) del cuerpo y lado(s)–fecha–por quién–descripción, consecuencias.*

Defectos o deformidades (de nacimiento o adquiridas) O Sí O No ☒ Incierto

Incluya: *Parte(s) del cuerpo y lado(s)–fecha de tratamiento [inicial y final]–tratamiento por quién–descripción.*

BARBA PARTIDA

DERECHOS HUMANOS
TO Y SERVICIOS A LA
IDAD.
DA DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS
A 26
Derechos Humanos,
to y Servicios a la
idad
DA EN INVESTIGACIÓN
LITOS DE
N FORZADA
A 26
Derechos Humanos,
y Servicios a la
dad
EN INVESTIGACIÓN
LITOS DE
ÓN FORZADA

O O O O Cuestionario

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

Enfermedades/Padecimientos/Tratamientos/Otras condiciones médicas y dolores

O Sí O No O Incierto

Incluya: *Parte(s) del cuerpo y lado(s)–descripción, incluyendo severidad–tipo en caso de conocerse–fecha de contagio–fecha de cura–tratamiento: para o en qué, fechas [inicial y final]–consecuencias.*

Ninguna

Algún otro miembro de la familia sufre del mismo padecimiento o problema médico (mencionado arriba)

Otras condiciones médicas específicas de la familia O Sí O No O Incierto

Incluya: *Quién, nombre y relación con la persona desaparecida–detalles.*

Padre de PNL falleció de cáncer (cree que de estómago

7.2.- OBSTETRICÍA Y GINECOLOGÍA

Embarazada al momento de la desaparición O Sí O No O Incierto

Estimación del período de gestación al momento de la desaparición ____ O Semanas O Meses

Información no verificada de que haya dado a luz O Sí O No O Incierto **Detalles**

En período de lactancia al momento de la desaparición O Sí O No O Incierto

Implantes obstétricos o ginecológicos O Sí O No O Incierto

Incluya: *Propósito–fecha de implantación–por quién –descripción–consecuencias*

Cirugías obstétricas o ginecológicas O Sí O No O Incierto

Incluya: *fecha–por quién–razón–descripción–consecuencias*

AIM/039/2018 98

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

0096

Alumbramientos/Embarazos/Abortos O Sí O No O Incierto

Incluya: *Cuántos–fechas–dónde ocurrieron–con la asistencia de (si aplica)–alguna consecuencia–alguna información adicional.*

7.3.- IMPLANTES Y MATERIAL DE OSTEOSÍNTESIS

La persona desaparecida tiene implantes o material de osteosíntesis O Sí O No O Incierto

Incluya: *Parte(s) del cuerpo y lado(s)–propósito(s)–fecha de la implantación–por quién–descripción, consecuencias.*

7.4.- ORTESIS Y PRÓTESIS

La persona desparecida tiene prótesis/ortesis. O Sí O No O Incierto

Incluya: *Parte(s) del cuerpo y lado(s)–propósito(s)–fechas–por quién–datos de manufactura/prótesis–descripción.*

Hay alguna prótesis de repuesto disponible O Sí O No O Incierto

¿Dónde?

7.5.- MEDICAMENTOS/OBJETOS RELACIONADOS A SU CONDICION MÉDICA

La persona desaparecida usa medicamentos, objetos médicos o equipo médico que la persona desaparecida cargase o usase al momento de su desaparición. O Sí O No O Incierto

Incluya: *Tipo–propósito–marca de fábrica o características de manufactura–empaque–cantidad–descripción.*

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

Otra medicación, utensilios médicos o equipo médico que la persona tome o utilice pero que probablemente no llevaba cuando fue vista por última vez. (Incluya: *Nombre o descripción–propósito).*

7.6.- Lentes y accesorios para la vista

La persona desaparecida usaba O Anteojos O Lentes de contacto O Otros O Incierto O Ninguno

Incluya: *Graduación, IZQUIERDA y DERECHA–defectos de la vista–descripción–recetados/prescritos por quién.*

OCASIONALMENTE (PARA LEER) NO CONOCE LA GRADUACIÓN DE LOS LENTES.

¿Anteojos o lentes de contacto de repuesto disponibles? O Sí O No O Incierto **¿Dónde?**

7.7.- AYUDAS AUDITIVAS

La persona desaparecida utilizaba alguna ayuda auditiva. O Sí O No O Incierto

Incluya: *en qué oído–tipo–marca–descripción.*

¿Repuesto disponible? O Sí O No O Incierto **¿Dónde?**

7.8.- HOSPITAL/DOCTOR/CURANDERO

Proporcione una lista de todos los contactos médicos que se tengan. (Incluya: *Tipos–nombres y detalles de contacto–información adicional.*)

NO IBA NORMALMENTE, PERO EN EL HOSPITAL GENERAL SE ATENDÍA.

7.9.- REGISTRO MÉDICO Y RAYOS X

Proporcione una lista de los registros médicos disponibles de la persona desparecida. (Incluya: *–Dónde contenido–Información adicional.*)

NINGUNO

PROCURADURÍA GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SUBPROCURADURÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO Y CONTROL
FISCALÍA ESPECIALIZADA PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS DESAPARECIDAS
PGR
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Subprocuraduría de Prevención del Delito y Control
FISCALÍA ESPECIAL PARA LA ATENCIÓN DE PERSONAS DESAPARECIDAS

AM/039/2018 44

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

7.10.- OTRA INFORMACIÓN MÉDICA, OBSERVACIONES

0099

Cualquier información médica no especificada arriba.

ESA 26

A 26

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____

*Nombre de la persona desparecida*_____

PGR

8. HISTORIA DENTAL

8.1.- DESARROLLO DENTAL

Estado de desarrollo O Permanente O Deciduales O Mixto O Incierto

Señale cuáles dientes permanentes y temporales estaban presentes en los registros dentales, **Anexo A.2.*

Presencia de terceros molares/muelas del juicio O Ninguno O Algunos O Todos

Comentarios NO RECUERDA

Edéntulo O Si O No O Incierto **¿Por cuánto tiempo?**

8.2.- CARACTERÍSTICAS DENTALES

Indique números de diente, color (si aplica), y una descripción detallada, incluyendo ubicación del diente, si aplica. Describa el tratamiento e incluya fechas (inicio y final). Mencione si un dentista registró alguna característica dental en algún expediente dental, y registre el contacto dental y sus expedientes. Registre si la persona desaparecida sufría de alguna infección asociada, o dolor crónico severo. Registre si la característica está asociada con algún evento, o la razón por la cual la característica existía, si se conoce.

Diente extra O Si O No O Incierto

Raíces extra O Si O No O Incierto

Dientes removidos/extraídos O Si O No O Incierto NO RECUERDA

Diastema/espacio O Si O No O Incierto

Dientes desalineados con rotación ó giro O Si O No O Incierto

Dientes apiñados/empalmados O Si O No O Incierto

Dientes rotos/incompletos O Si O No O Incierto

Desgaste dental O Si O No O Incierto

PGR PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Subprocuraduría de Prevención del Delito y Participación Ciudadana FISCALÍA ESPECIAL DE LOS DESAPARECIDOS