*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.)*

Solo tuvieron noticia de la desaparicion por el periódico. Su detención fue el 25/05/2007

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.

No sabe de alguien en especial

Fecha de la ultima vez que fue visto(a) o hubo comunicación directa
__/__/____ O Exacto O Aproximado

Último lugar donde fue visto(a) o hubo comunicación directa .....

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)*

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

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.*

El Sr. Edmundo y solo se sabe que se los llevaron a ellos

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

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

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*

Razón (¿Por qué el entrevistado cree que la desaparición de la persona desaparecida/no localizada está relacionada a este evento?) "En las noticias se ha dicho que la policía y el ejército se ha involucrado, pero es lo que dicen en las noticias" "La autoridad"

*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 de inicio y fin].* Proporcione una lista de individuos y circunstancias por separado.

Edmundo Reyes Amaya.
(Pertenecían al mismo grupo Revolucionario)

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

Se vio o escuchó que estuviera herido(a) O Sí 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.*

Lesiones tratadas/Hospitalizaciones O Sí O No O Incierto

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/056/2018

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

*Nombre de la persona desparecida*_____ 492

4.6.- SE VIO O ESCUCHÓ QUE MURIÓ

Se vio o escuchó que murió O Sí O No O Incierto no se sabe nada 192

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.*

En Puerto Escondido, nos llamaron ~~para~~ porque encontraron cuerpos pero no eran.

O O O O Cuestionario

ECHOS HUMANOS Y SERVICIOS A LA ...
DE BÚSQUEDA DE ...ARECIDAS
...rechos Humanos, y Servicios a la ...lad
EN INVESTIGACIÓN ...TOS DE ...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.*

AM/056/2018

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

*Nombre de la persona desparecida*_____ 193

4.8.- REGISTROS

Registros disponibles relacionados a las circunstancias de desaparición de la persona desaparecida.
O Sí X No O Incierto Solo la noticia del periódico. 193

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? O Sí X No

Especificar .....

Cualquier información adicional no especificada arriba, en relación a la posible ubicación de la persona desaparecida y de su localización actual .....

Por pertenecer al grupo

DE LA REPÚBLICA
ECHOS HUMANOS
SERVICIOS A LA
E BÚSQUEDA
RECIDAS
RECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
D
DE BÚSQUEDA DE
ARECIDAS
Derechos Humanos
o y Servicios a la
idad
A EN INVESTIGACIÓN
ITOS DE
FORZADA
Derechos Humanos
o y Servicios a la
idad
A EN INVESTIGACIÓN
ITOS DE
FORZADA

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

5. DESCRIPCIÓN FÍSICA

5.1.- CARACTERÍSTICAS BÁSICAS

Estatura 170 ✓ cm. O pulgadas **Si es estimado, explicar por qué** APROX

Peso, al ser visto(a) por última vez ✓ Kg. O Lbs. 60-70 APROX.

Si es estimado, explicar por qué

Complexión Delgado, pero hacía ejercicio

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

Grupo sanguíneo O A O B O AB O O ✓ Incierto RH O + O - ✓ 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*)

Negro, liso

Vello facial al ser visto por última vez: **Barba** O Sí O No ✓ Incierto **Bigote** O Sí O No ✓ Incierto

Incluya: *Estilo–color.*

"Al dejarlo de ver hace tanto tiempo, no sabe."

Vello corporal ✓ Sí O No O Incierto **Descripción** Piernas, normal

AM/056/2018

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

*Nombre de la persona desparecida*_____ 194

5.2.- CARACTERÍSTICAS FÍSICAS ESPECÍFICAS

Cabeza OVALADA.

Ojos MEDIANOS, CAFÉ OSCURO.

Orejas MEDIANAS

Mentón FORMA DE "V"

Nariz MEDIANA

Otra parte del cuerpo PIES BONITOS, MEDÍA GRANDE COMO DEL 7

5.3.- MARCAS EN LA PIEL

Piel color/tono MORENO CLARO

Circuncidado O Sí O No ⊘ Incierto

Cicatrices O Sí O No ⊘ Incierto

Tatuajes O Sí O No ⊘ Incierto

Lunares o marcas de nacimiento O Sí O No ⊘ Incierto NO RECUERDA

Aretes o perforaciones O Sí O No ⊘ Incierto **Especificar** NO SE SABE SI LO HIZO EN EL TIEMPO QUE DEJÓ DE VERLO

Otros elementos decorativos O Sí O No ⊘ Incierto **Especificar**

*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 Ø Incierto .....

.....

.....

Alcohol O Sí O No Ø Incierto .....

.....

.....

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

.....

.....

Drogas O Sí O No Ø Incierto .....

.....

.....

Otros O Sí O No Ø Incierto Estudiaba mucho, le gostaba leer.

.....

.....

.....

.....

.....

PROCURADURÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO COMUNI... FISCALÍA ESPECIALIZADA ... PERSONAS DES... MESA

PGR PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA Procuraduría de Prevención del Delito Comu... FISCALÍA ESPECIALIZADA DE LOS DE DESAPARICIÓ... MESA

AM/056/2018

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

*Nombre de la persona desaparecida*_____ 195

7. HISTORIA MÉDICA

7.1.- CONDICIONES MÉDICAS

195

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.*

[redacted]

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.*

26

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

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

26

*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 Ø 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.*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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.*

.....

.....

.....

.....

.....

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*.....

.....

.....

AM/056/2018

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

*Nombre de la persona desparecida*_____ 196

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.*

196

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.*

.....

.....

.....

¿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 cuentan con información

.....

.....

.....

.....

.....

.....

7.9.- REGISTRO MÉDICO Y RAYOS X

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

.....

.....

.....

AM/056/2018

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____ 197

*Nombre de la persona desparecida*_____

7.10.- OTRA INFORMACIÓN MÉDICA, OBSERVACIONES

Cualquier información médica no especificada arriba.

197

DERECHOS HUMANOS
TO Y SERVICIOS A LA
DAD.
IA DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS
A 25

Derechos Humanos
ito y Servicios a la
nidad
DA EN INVESTIGACIÓN
LITOS DE
IN FORZADA
A 26

echos Humanos,
y Servicios a la
ad
EN INVESTIGACIÓN
TOS DE
FORZADA

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

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 HASTA LOS 18 NO SE SABE

Edéntulo O Sí 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 Sí O No O Incierto

Raíces extra O Sí O No O Incierto

Dientes removidos/extraídos O Sí O No O Incierto

Diastema/espacio O Sí O No O Incierto NO CUENTAN CON INFORMACIÓN

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

Dientes apiñados/empalmados O Sí O No O Incierto

Dientes rotos/incompletos O Sí O No O Incierto

Desgaste dental O Sí O No O Incierto

AM/056/2018

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____ 198

*Nombre de la persona desparecida*_____

Bruxismo O Sí O No O Incierto

Comentarios .....

Dientes o encías deterioradas O Sí O No O Incierto .....

Coloración en dientes o encías/manchas u otros O Sí O No O Incierto .....

Cálculos dentales O Sí O No O Incierto .....

Anormalidades O Sí O No O Incierto .....

Otras características dentales O Sí O No O Incierto .....

Oclusión O Normal O Sobre mordida O Prognatismo O Mordida cruzada O Incierto

Comentarios .....

SI LA PERSONA DESAPARECIDA ES UN NIÑO:

Dientes deciduales dientes en erupción O Ninguno O Parcial O Completo

Si es parcial, describa .....

Dientes deciduales caídos O Ninguno O Parcial O Completo

Si es parcial, describa .....

Dientes permanentes erupcionados O Ninguno O Parcial O Completo

Si es parcial, describa .....

8.3.- PROBLEMAS DENTALES

Incluya número 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.

Abscesos/Infecciones O Sí O No O Incierto .....

Encías Inflamadas O Sí O No O Incierto .....

no cuentan con información

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

Cara o mandibula inflamada O Sí O No O Incierto .....

.....

.....

Encías sangrantes/enfermedad periodontal O Sí O No O Incierto .....

.....

.....

Otros problemas/dolores O Sí O No O Incierto .....

.....

.....

.....

.....

no cuentan con información

8.4.- TRATAMIENTO DENTAL

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

Coronas O Sí O No O Incierto .....

.....

.....

Amalgamas/obturaciones O Sí O No O Incierto .....

.....

.....

Puentes O Sí O No O Incierto .....

.....

.....

Endodoncias/tratamiento de raíces O Sí O No O Incierto .....

no cuentan con información

.....

.....

Decorativos O Sí O No O Incierto

<u>Incluya</u>: *Número de dientes–colores–tipos–tamaño–características de identificación–descripción.*

.....

.....

Otros trabajos dentales O Sí O No O Incierto

<u>Incluya</u>: *fechas [inicial y final]–lugar y quién lo(s) realizó–descripción del tratamiento y propósito.*

.....

.....

.....

.....

.....

AM/056/2018

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

8.5.- APLICACIONES DENTALES

Implantes dentales/Prótesis dentales O Sí O No O Incierto

Incluya: *Área/tipo color, propósito, fecha de la aplicación o remoción (si aplica) aplicado por–inscripciones o marcas de identificación, asociado a dolor o infección, información adicional–descripción.*

Hay un repuesto disponible O Sí O No O Incierto **Dónde**

Ortodoncia O Sí O No O Incierto

Incluya: *Área/tipo color, propósito, fecha de la aplicación o remoción (si aplica) aplicado por–inscripciones o marcas de identificación, asociado a dolor o infección, información adicional–descripción*

8.6.- INFORMACIÓN ODONTOLÓGICA

Proporcione una lista de todos los contactos para información odontológica (Incluya: *tipo–nombres y detalles de contacto–información adicional*)

no cuentan con información

8.7.- REGISTRO DENTAL (Fichas/Moldes/Rayos X)

Proporcione una lista de los registros dentales de la persona desaparecida que pudieran estar disponibles (Incluya: *tipo–ubicación actual–contenido–información adicional*)

ninguno

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

8.8.- OTRA INFORMACIÓN DENTAL, OBSERVACIONES

Cualquier información dental adicional no especificada arriba.

Ninguna

AM/056/2018

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

9. VESTIMENTA Y ARTÍCULOS PERSONALES

9.1.- VESTIMENTA

Uniforme militar u otro O Sí O No O Mixto O Incierto

Asociación.....

ARTÍCULOS DE VESTIMENTA

Artículo básico	Color estándar	Descripción del color	Marca o uniforme	Material(es)	Características disntintivas, inscripciones/ insignias, reparaciones	Talla	Descripción

X no cuentan con información

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

9.2.- ARTÍCULOS PERSONALES Y DOCUMENTOS/FOTOS/VIDEOS PORTADOS POR LA PERSONA DESAPARECIDA

Artículo	Material	Descripción/Características	Número oficial del documento
no cuentan con información			

PGR
PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Subprocuraduría de Prevención del Delito y Servicios a la Comunidad
FISCALÍA ESPECIALIZADA DE LOS DELITOS DE DESAPARICIÓN

AM/056/2018

Número de entrevista (Código de Familia)_____ Número de persona desaparecida_____ ~~201~~

Nombre de la persona desparecida_____

10. DOCUMENTOS/FOTOS/VIDEOS, DE LA PERSONA NO LOCALIZADA

201

Documentos disponibles acerca de la persona desaparecida que no portaba al momento de la desaparición.

Artículo	Descripción	Fuente	Número oficial del documento	Fecha del documento original	Ubicación actual	Copia/ fotografía tomada durante la entrevista (Si/No)+copia/ número de foto	Comentarios

* Solo pudieron tramitar su acta de nacimiento, el Lic. Sandino cuenta con ella

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

O O O O Cuestionario

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

10.1 ARTICULOS DE COMUNICACIONES Y DE CÓMPUTO.

Artículo	Marca/Fabricante	Descripción/Características	Número(s) de serie

PGR
Procuraduría de
Prevención del De
Comu
FISCALÍA ESPECIALIZA
DE LOS D
DESAPARICI
MESA

AM/056/2018

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

11. MUESTRAS TOMADAS Y/O DISPONIBLES

Las muestras incluyen huellas dactilares, cabello, saliva, sangre o cualquier otra muestra biológica que pudiera auxiliar en la identificación. Enumere cualquier muestra que haya sido recolectada durante la entrevista, **así como las muestras recolectadas previamente por la misma u otra organización.**

Si las muestras serán recolectadas, siga los protocolos y procedimientos estandarizados establecidos para ello, que están separados de la entrevista oral antemortem y deben seguir las mejores prácticas propias de la cadena de custodia. Los procedimientos para la recolección de muestras deberán incluir materiales y formatos adicionales, incorporando también un formato de autorización/consentimiento.

Número/ código de muestra	Clase	Propósito(s)	Fuente(s)	Fecha(s) de toma	Recolector (Nombre de la persona/ Agencia o Institución)	Ubicación actual	Comentarios
No contar con ningún tipo de muestra de la PNL para aportar.							

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

12. EXPECTATIVAS DEL ENTREVISTADO / DE LA FAMILIA

¿Cuál es su expectativa?/¿Qué espera de su caso?

Que haya una solución sea la que sea, una desaparición es traumática, necesitamos saber. Siempre hay una esperanza. Son 10 años, se merece justicia.

Conocer el paradero y/o la suerte que corrió (eron) la(s) persona(s) desaparecida(s)–recuperar sus restos–tener un funeral digno–certificado de muerte–reparación/compensación/indemnización–reconocimiento de las autoridades y/o de la sociedad–justicia–otros.

¿Tiene algún comentario adicional?

Ninguno.

PROCURADURÍA DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SUBPROCURADURÍA DE PREVENCIÓN DEL DELITO COMUN
FISCALÍA ESPECIALIZADA PERSONAS DES
PGR PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Subprocuraduria de Prevención del Delito Comun
FISCALÍA ESPECIALIZADA DE LOS DEL DESAPARICIÓ
MES

AM/056/2018

*Número de entrevista (Código de Familia)*_____ *Número de persona desaparecida*_____ 203

*Nombre de la persona desparecida*_____

13. INFORMACION DE MIGRANTES

¿Está involucrado alguna persona que le facilita el trayecto (coyote, pollero, etc)? O Sí O No

203

Señale si el Migrante No Localizado (MNL) inició su viaje solo o lo inició acompañado con otras personas diferentes a la persona que lo traslada

.....

.....

.....

.....

En caso de haber salido acompañado, señale si hay manera de ubicar a esta/s persona/s y si estarían dispuestas a proveer información que ayude en la búsqueda del MNL

O Sí O No O No sabe

Contacto:

.....

.....

.....

.....

Lugar de destino final/deseado por el MNL (hacia dónde se dirigía):

.....

.....

.....

.....

¿Recuerda usted o tiene información sobre la ruta, lugares o ciudades por las que su familiar iba a llegar al destino final de su migración?

.....

.....

.....

.....

Frontera México-Estados Unidos

a) Tijuana (Mex.).....
b) Mexicali (Mex.) .....
c) Nogales (Mex.) .....
d) Sasabe (Mex.) .....
e) Agua Prieta (Mex.).....
f) Piedras Negras (Mex.) .....
g) Ciudad Juárez (Mex.) .....
h) Nuevo Laredo (Mex.) .....
i) Reynosa (Mex.) .....
j) Matamoros (Mex.) .....
k) Otros: .....

No sabe.

A 26

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

*Nombre de la persona desparecida*_____

Fecha y lugar de la última comunicación que tuvo con el MNL (Cuándo y desde dónde se comunicó por última vez el migrante)

.....

.....

.....

.....

Otra información que haya recibido sobre el MNL:

.....

.....

.....

.....

El proceso de la entrevista está completo.
El entrevistado principal debe proporcionar su firma de autorización en este momento.

PROCURADURIA GENERAL DE LOS ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
SUBPROCURADURIA DE PREVENCIÓN DEL DELITO Y COMUNIDAD
FISCALÍA ESPECIALIZADA EN PERSONAS DESAPARECIDAS
MESA

PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
Subprocuraduría de Prevención del Delito y Comunidad
FISCALÍA ESPECIALIZADA DE LOS DELITOS DE DESAPARICIÓN

PGR
MESA

AM/056/2018

Número de la entrevista (código de familia) _____

Número de persona desparecida _____ 204

AUTORIZACIÓN

Con base en la normatividad constitucional y legal que aplique para la protección de datos personales, concedo mi autorización para transmitir la información que no solicite como reservada de la contenida dentro de este cuestionario relacionado a la desaparición de mi familiar.

[redacted]

[Nombre completo de la persona desaparecida]

A las autoridades relevantes que se han encargado de esclarecer el paradero de la(s) persona(s) desparecida(s)

_____ _____

[*Nombre*] [*Firma*]

Lugar y fecha _____

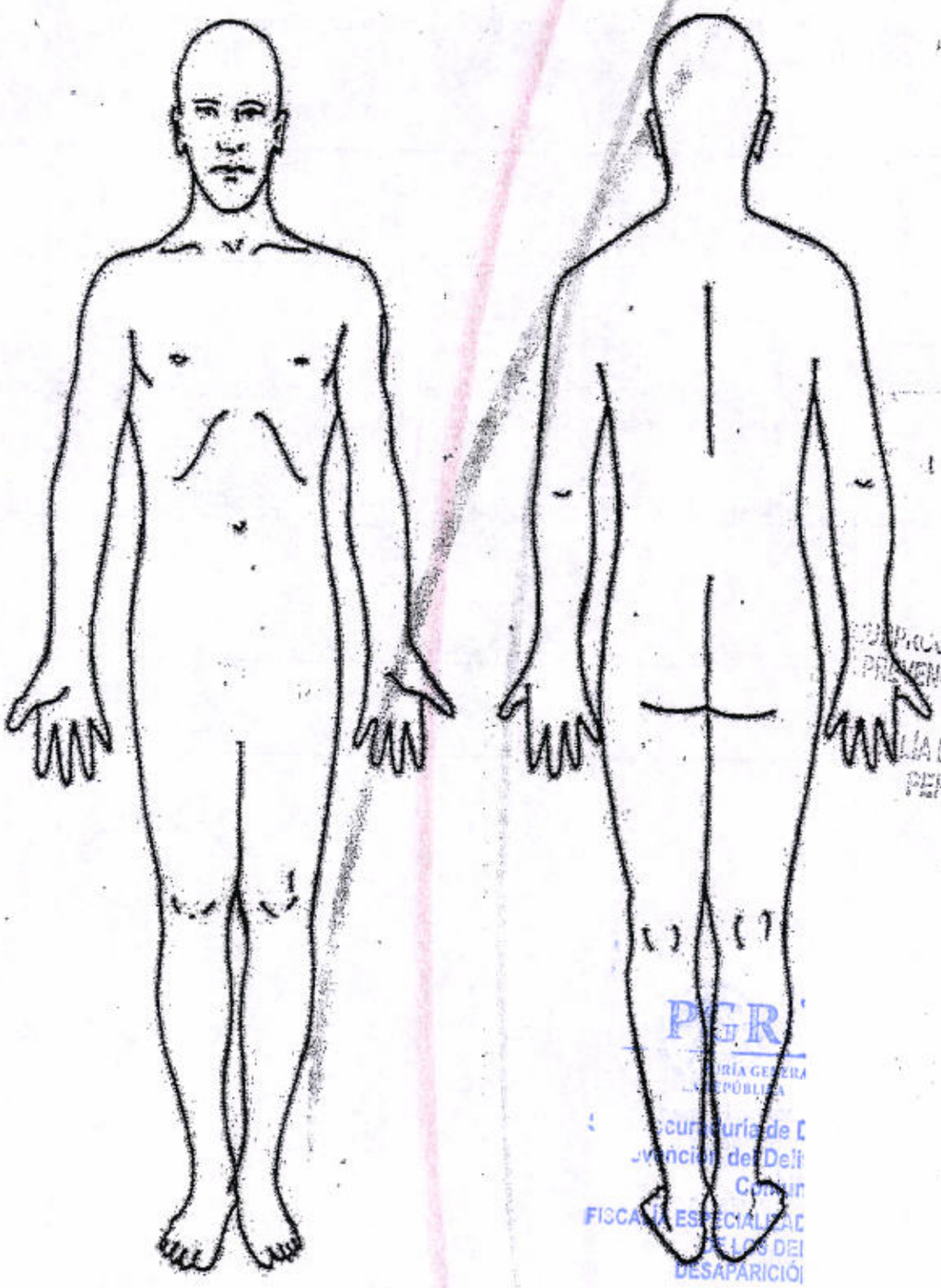
Firma del entrevistado, si éste no tiene capacidad legal, firma del representante (Ej.: menor de edad, adulto a cargo de alguien por circunstancias especiales):

[redacted]

Lugar y fecha OAXACA, A, 20-MARZO-2018.

SUBPROCURADURÍA DE PREVENCIÓN DEL DELI COMUN
FISCALÍA ESPECIALIZA PERSONAS DES

A.1.-Cuerpo masculino–vista anterior y posterior

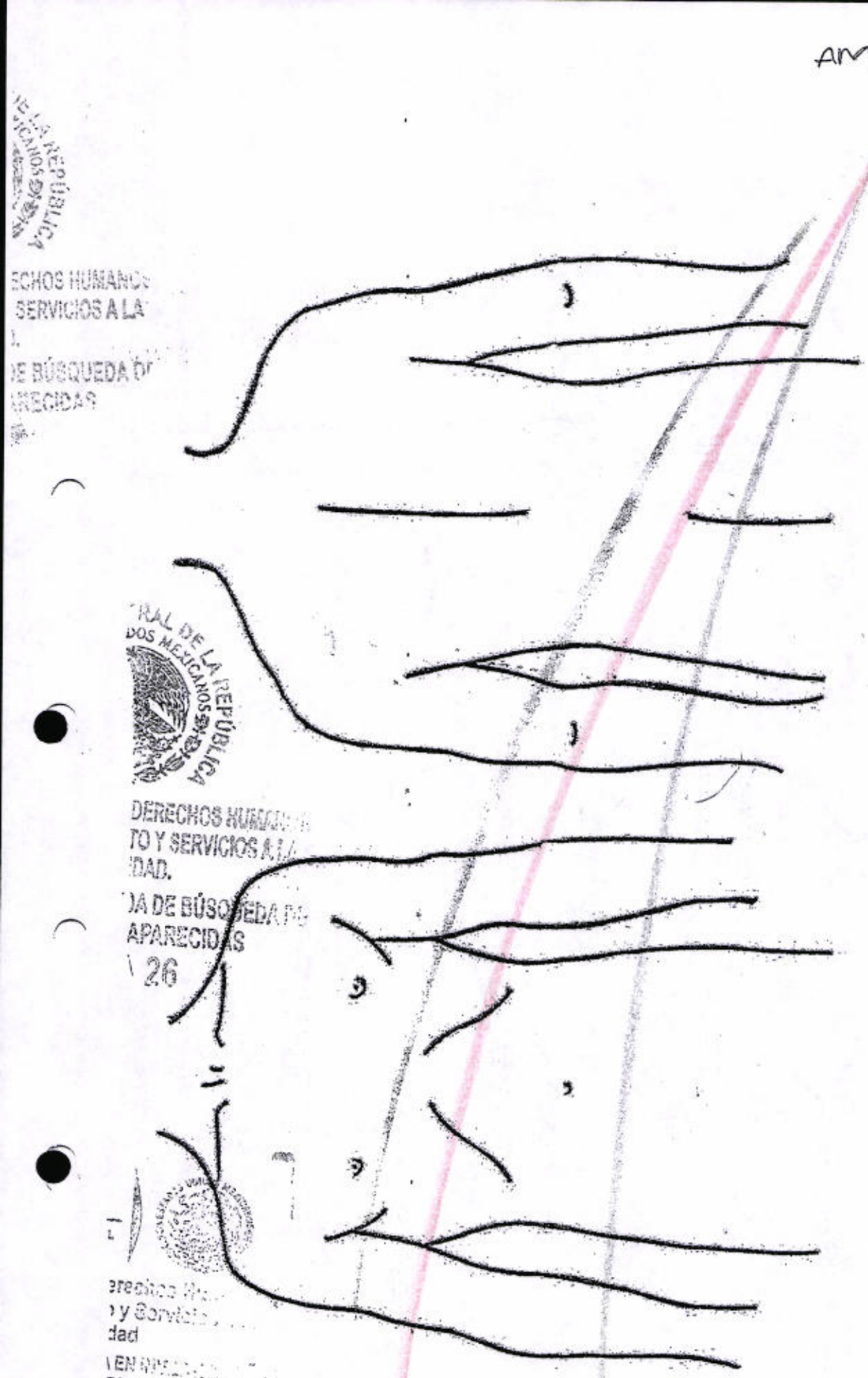


PGR
Procuraduría de Prevención del Delit Comun
FISCALÍA ESPECIALIZAD DE LOS DEL DESAPARICIÓ

AM/056/2018

00205

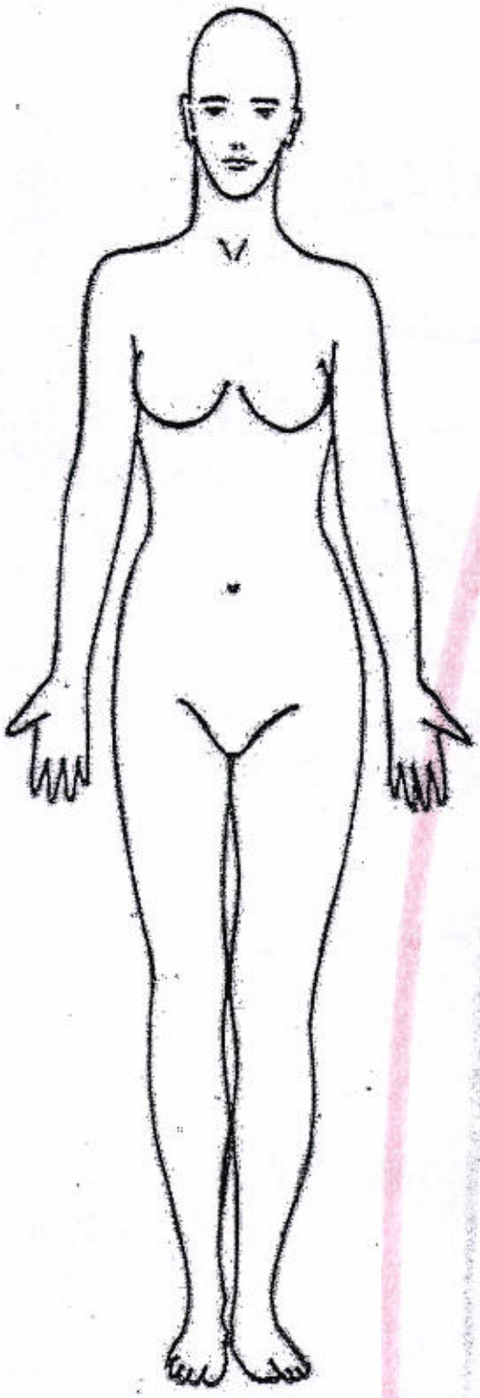
~~205~~



DERECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
DAD.
DE BÚSQUEDA DE
APARECIDAS
26

Cuestionario

A.2.- Cuerpo femenino- vista anterior y posterior



SUBPROCURADURÍA DE
PREVENCIÓN DEL DELI
COMU
FISCALÍA ESPECIALIZA
PERSONAS DE
SUBPROCURADURÍA DE D
PREVENCIÓN DEL DELIT
COMUNI
FISCALÍA ESPECIALIZAD
PERSONAS DESI
MESA
PGR
FISCALÍA ESPECIALIZAI
DE LOS DE
DESAPARICIÓ
MESA

RECHOS HUMANOS
Y SERVICIOS A LA
D.
DE BÚSQUEDA DE
ARECIDAS

DE LA REPÚBLICA

ECHOS HUMANOS
/ SERVICIOS A LA
D.
DE BÚSQUEDA DE
PARECIDAS

126

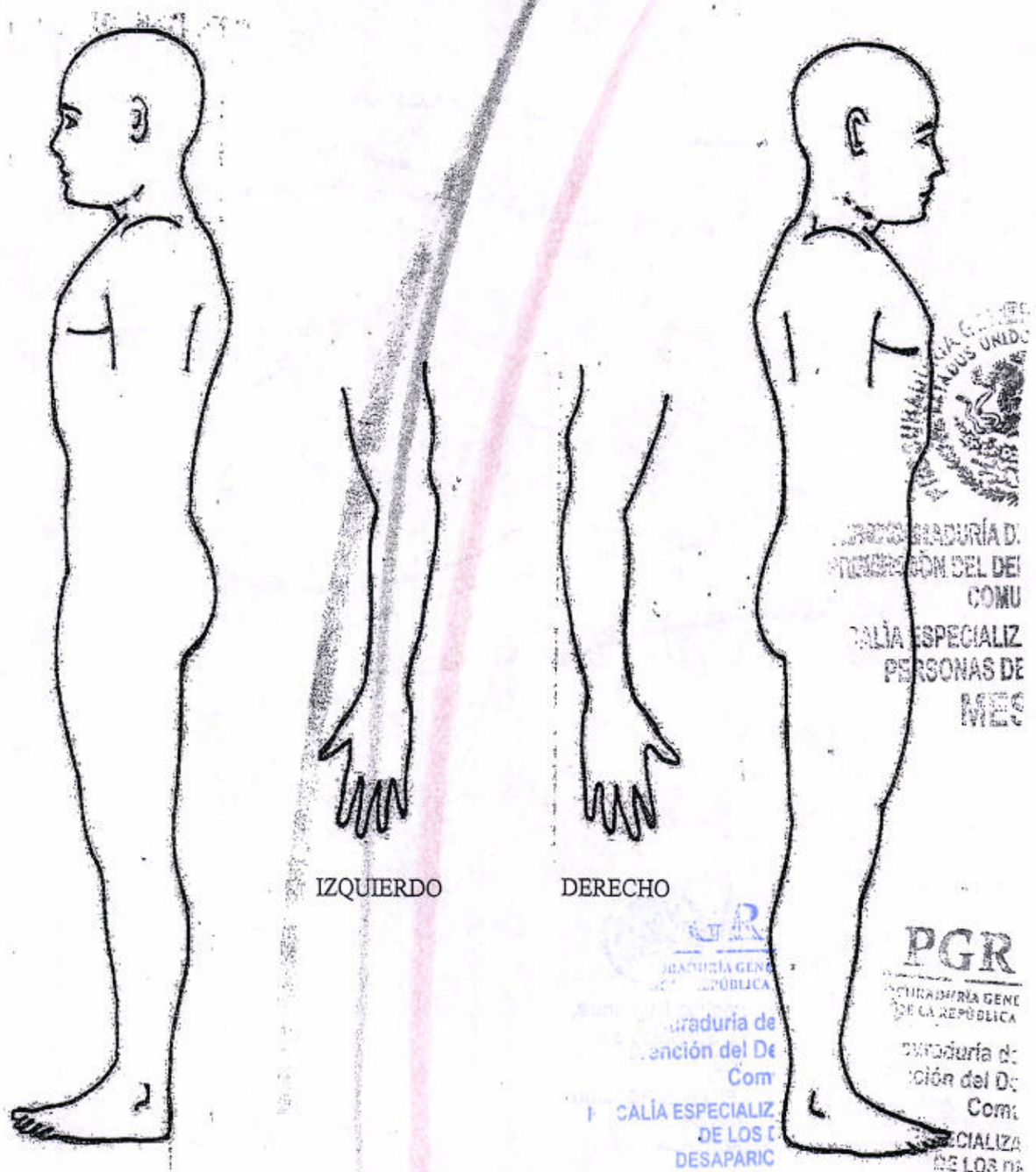
ERAL

Derechos Humanos
ito y Servicios a la
idad
A EN INVESTIGACIÓN
ITOS DE
FORZADA

126

Derechos Humanos
y Servicios a la
dad
A EN INVESTIGACIÓN
ITOS DE
FORZADA

A.3.- Cuerpo masculino- vista lateral.

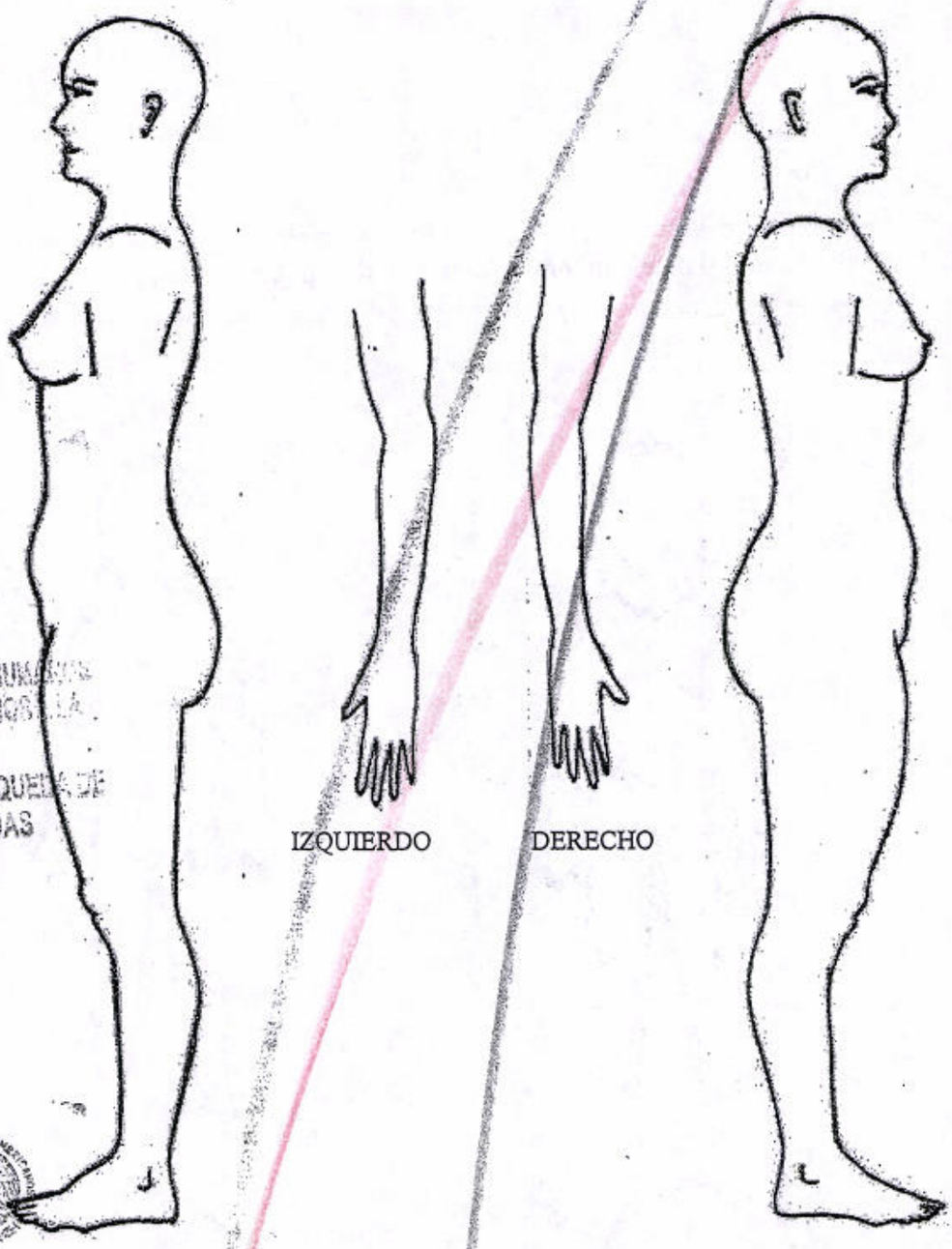


IZQUIERDO DERECHO

AM/056/2018

00207

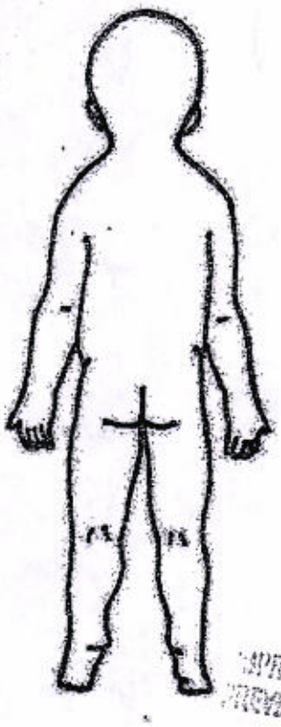
A.4.- Cuerpo femenino- vista lateral



IZQUIERDO DERECHO

SUBPROCURADURÍA DE
PREVENCIÓN DEL DELI
COMUN
FISCALÍA ESPECIALIZA
PERSONAS DES

A.5.- Ficha para cuerpo- niño pequeño- vistas anterior- posterior y laterales

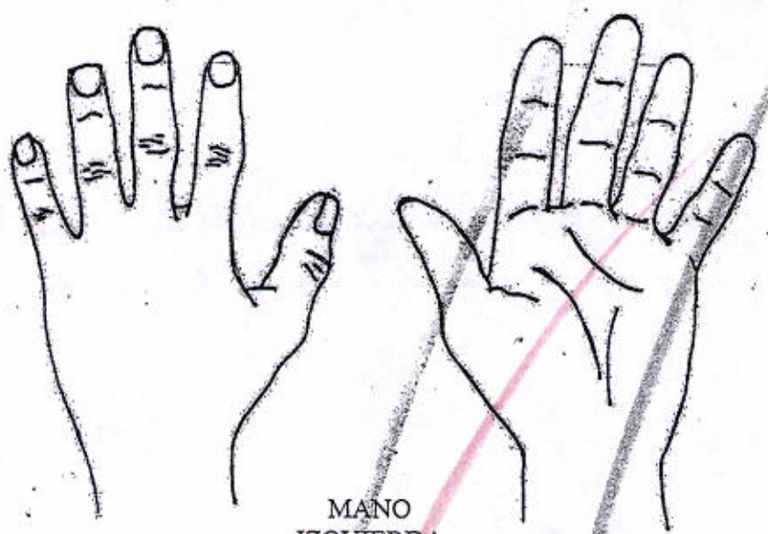


PROCURADURÍA
SUBPROCURADURÍA
PREVENCIÓN DEL DE
COMU
FISCALÍA ESPECIALIZ
PERSONAS DES
MESA
PGR
PROCURADURÍA GENE
DE LA REPÚBLICA
Procuraduría de
Prevención del De
Com
FISCALÍA ESPECIALIZA
DE LOS DE
DESAPARICIÓ
MESA

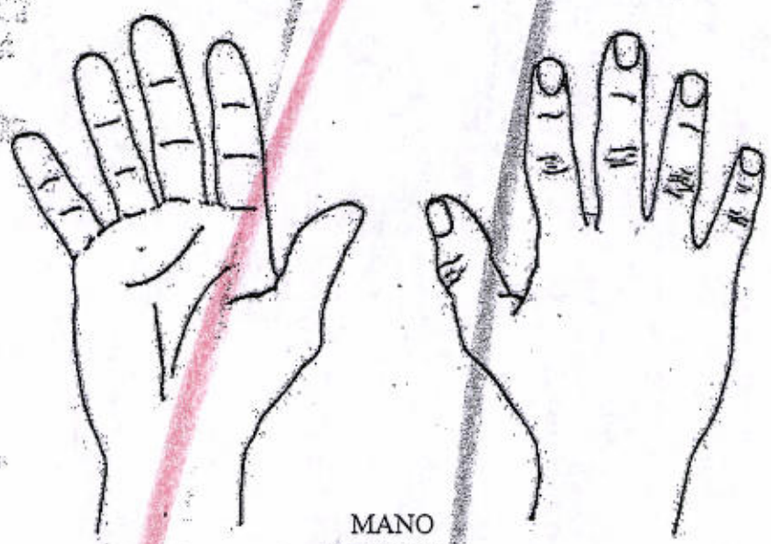
AM/056/2018

A.6.- Mano izquierda y derecha

00208

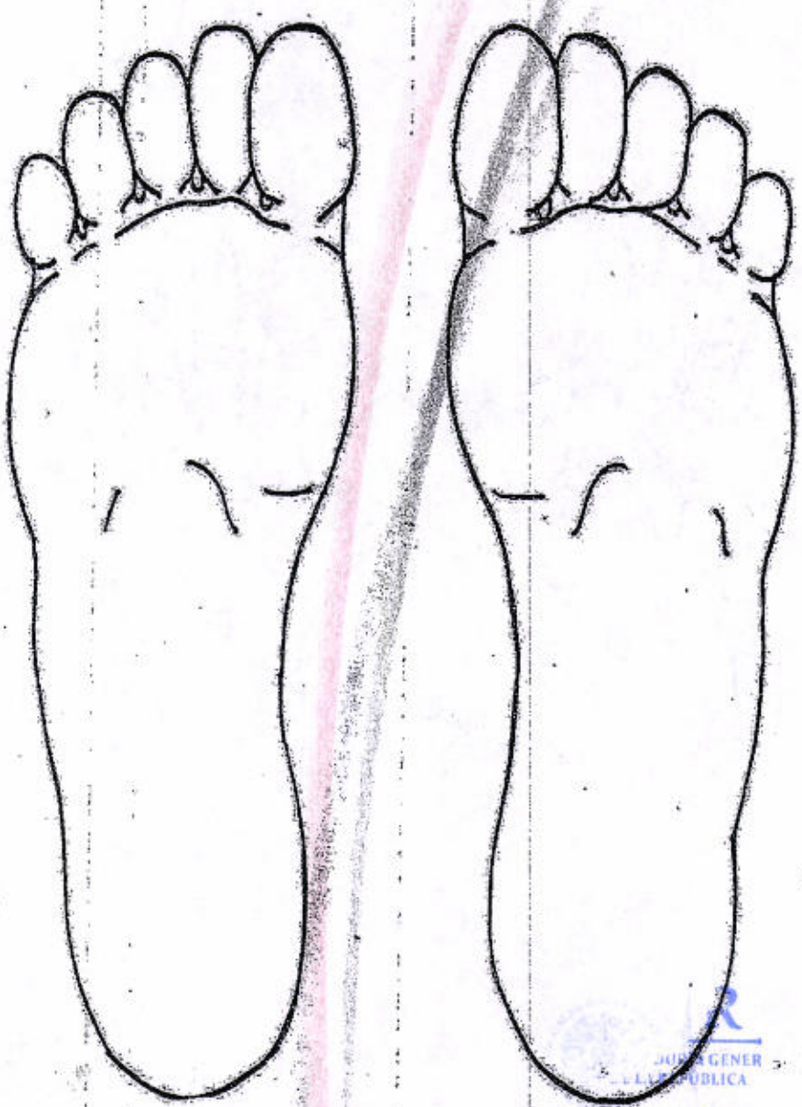


MANO
IZQUIERDA



MANO
DERECHA

A.7.- Superficies plantares izquierda y derecha

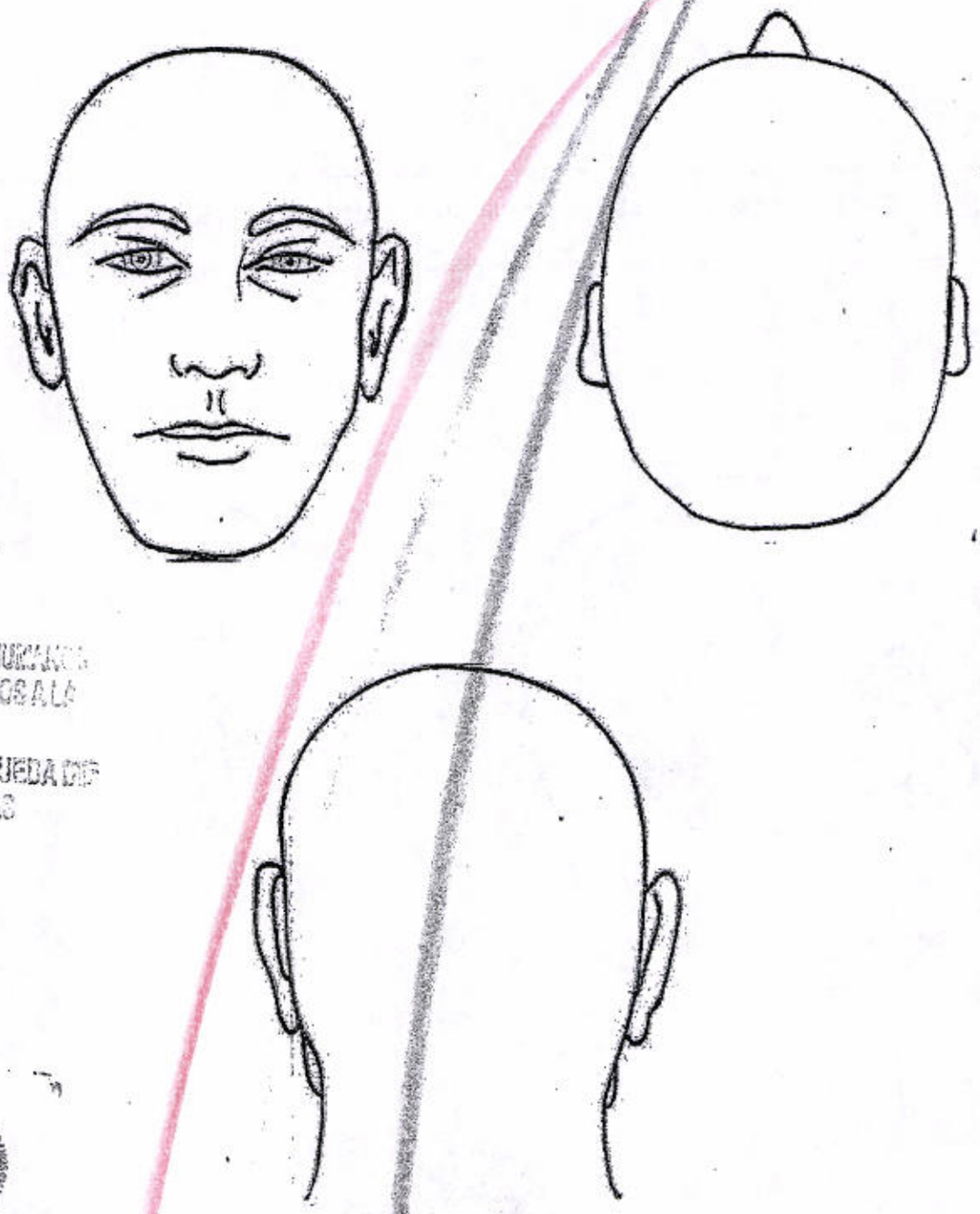


PROCURADURÍA GENERAL DE LA REPÚBLICA
PGR
Subprocuraduría de Prevención del Del Comu
FISCALÍA ESPECIALIZA DE LOS DE DESAPARICIÓ
MESA

AM/056/2018

A.8.- Cabeza- Anatomia de la superficie y del esqueleto, vistas anterior y posterior.

00209

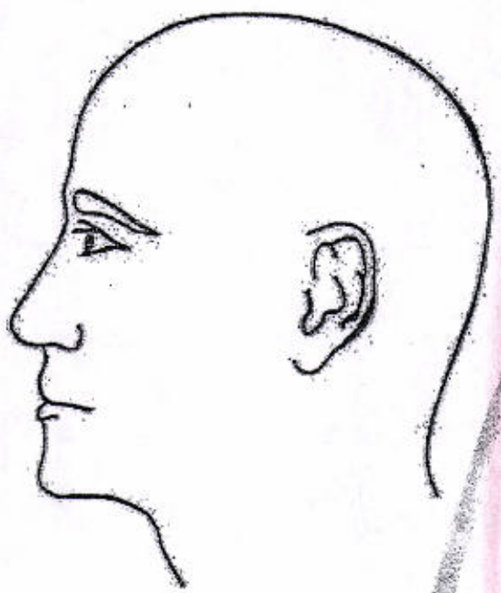


DERECHOS HUMANOS
TO Y SERVICIOS A LA
IDAD.
DA DE BÚSQUEDA DE
SAPARECIDAS
A 26

echos Humanos,
Servicios a la
d
N INVESTIGACIÓN
S DE
RZADA

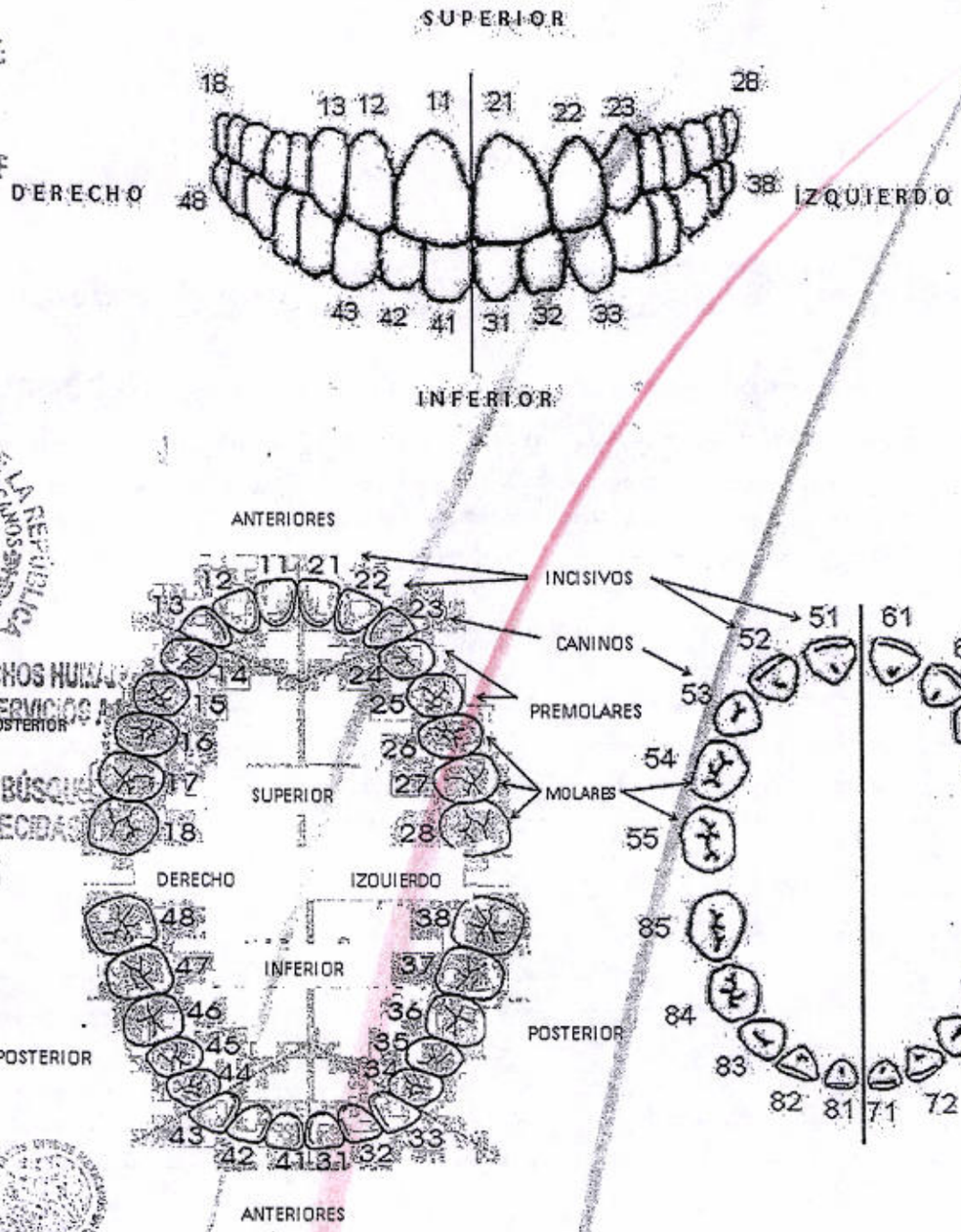
Derechos Humanos,
o y Servicios a la
idad
A EN INVESTIGACIÓN
ITOS DE
N FORZADA

A.9.- Cabeza – anatomía de la superficie y del esqueleto, vista superior e inferior del cuello



AM/056/2018

A.10.- Ficha dental



PERMANENTES **DECIDUOS**

ANEXO B Comentarios del entrevistador

Esta página deberá de ser completada después de que el entrevistador haya despedido al entrevistado. ***NO COMPLETE ESTA PÁGINA ENFRENTE DEL ENTREVISTADO.*** *El entrevistador debe comentar sobre la confiabilidad de los datos recolectados en este cuestionario. Si el entrevistador teme que los datos no sean confiables (Ej.: Por el estado psicológico o de salud del entrevistado, porque el entrevistado parecía conjeturar todos los datos, etc.), el entrevistador debe tomar nota de esto y EXPLICAR LAS RAZONES DE SU OPINIÓN*

NOTAS:

66211

Nos enteramos por medio de la prensa, periódico, T.V., me presenté en una Liga independiente donde comenzaron a llevar el caso, y el de el Sr. Edmundo también.

Liga Independiente: LIMEDH
↳ -Hicieron búsqueda en hospitales

Ejército Popular Revolucionario

fueron al campo militar #1 en la CDMX porque había rumores que ahí los habían visto, pero dijeron que no.

Todo quisieron proporcionar datos familiares por prevención. los han amedrentado antes.

No se cuentan con suficientes datos de la P.N.L., porque se independizó como a los 18 años y dejó de tener contacto con toda la familia. Se enteraron de la desaparición por la noticia en "La Prensa" en donde mencionaban al grupo revolucionario que pertenecía.

No cuentan con fotografías de la P.N.L., tampoco registros (solo la noticia que pueden proporcionar por correo).

Derechos Humanos
ito y Servicios a la
nidad
DA EN INVESTIGACIÓN
LITOS DE
IÓN FORZADA