



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
160630808

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. SI EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FUE EXPEDIDO POR LOS SEMEFO, ÉSTOS CONSERVARÁN LA 1ª COPIA (ROSA) PARA ENTREGARLA AL INEGI

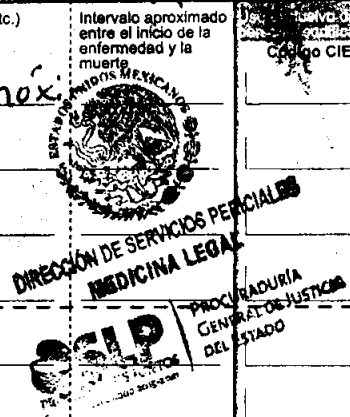
LA INFORMACIÓN EN ESTE CERTIFICADO Y SU TRATAMIENTO ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) GREBIL ROLANDO RODRIGUEZ DOMINGUEZ Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno			
2. CURP [Blank]		3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	4. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		6. PESO 070.000 Kilogramos Gramos	7. TALLA 1.71 Metros Centímetros
8. FECHA DE NACIMIENTO 12091993 Día Mes Año			
9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos Para menores de un día Horas Para menores de un mes Días Para menores de un año Meses Para personas de un año o más Años cumplidos Se ignora <input type="radio"/> 9			
9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento: [Blank]		10. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> 4 Separado(a) <input type="radio"/> 6 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> 1 Casado(a) <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9	
11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) CIRCUITO TELIPANES 101 PUERTA REAL 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad SAN LUIS POTOSI SAN LUIS POTOSI 11.4 Municipio o delegación 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)			
12. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria incompleta <input type="radio"/> 2 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4 Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 11 Profesional <input type="radio"/> 7 Se ignora <input checked="" type="radio"/> 99 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria completa <input type="radio"/> 3 Secundaria completa <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 6 Posgrado <input type="radio"/> 10		13. OCUPACIÓN HABITUAL 13.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input checked="" type="radio"/> 9	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input checked="" type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		14.1 Número de seguridad social o afiliación [Blank]	

DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8		15.1 Nombre de la unidad médica [Blank] Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input checked="" type="radio"/> 12 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN CIRCUITO TELIPANES 102 PUERTA REAL SAN LUIS POTOSI 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad SAN LUIS POTOSI SAN LUIS POTOSI 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa			
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 22112016 01:00 Día Mes Año Horas Minutos		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte [Blank] Código CIE [Blank]	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfénia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Asfénia por Intoxicación con Monóxido de Carbono Debido a (o como consecuencia de) b) do de Carbono Debido a (o como consecuencia de) c) [Blank] Debido a (o como consecuencia de) d) [Blank] CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo [Blank]			



MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 El parto <input type="radio"/> 2 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE [Blank]
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente <input checked="" type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9		23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? [Blank]
23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 13941/16		23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión Se intoxicó con humo de generador eléctrico		
23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión CIRCUITO TELIPANES 102 PUERTA REAL SAN LUIS POTOSI 23.7.1 Calle y número 23.7.2 Colonia 23.7.3 Localidad SAN LUIS POTOSI SAN LUIS POTOSI 23.7.4 Municipio o delegación 23.7.5 Entidad federativa				

DEL INF.

24. NOMBRE JUAN CHARINCO GRANDA PATRON Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) PATRON
---	--	---

DEL CERTIFICANTE

26. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input checked="" type="radio"/> 2 Otro médico <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 3152745 Número de la cédula profesional
28. NOMBRE Refugio Javier López Espinosa Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		29. TELÉFONO 4447994145
30. DOMICILIO República de Polonia No. 350 Lomas de Satélite, S.L.P.		31. FIRMA
32. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día Mes Año		

L REG. CIVIL

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO 05	34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad [Blank]
--	---

160630808



OFICINA:

PROCURADURÍA GENERAL
DE JUSTICIA DEL ESTADO
MEDICINA FORENSE

DEPARTAMENTO:

NECROPSIA No:

809/2016

CADÁVER No.:

846/2016

EXPEDIENTE:

CDI/PGJE/SLP/ZC/13758/16

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO DE NECROPSIA

San Luis Potosí, S.L.P., 21 de Noviembre de 2016

LIC. .

C. AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO _____.

PRESENTE:

El que suscribe Perito Médico Legista, adscrito a la Dirección General de Servicios Periciales, por disposición de su autoridad, practiqué el estudio de necropsia en el cuerpo de quien en vida llevara el nombre de: **GREBIL ROLANDO RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ**, sexo masculino de entre veinticinco y treinta años de edad, siendo las trece horas con treinta minutos, del día de la fecha.

SOMATOMETRIA:

Estatura: Ciento setenta y ocho centímetros; Perímetro Torácico: Noventa y cuatro centímetros; Perímetro Abdominal: Ochenta centímetros; Complexión: Delgado; Tez: Moreno; Pelo: Negro, corto y rizado; Frente: Mediana; Ojos: Café oscuro; Cejas: Semipobladas; Nariz: Recta; Boca: Mediana; Labios: Gruesos; Mentón: oval; Dentadura: Incompleta; Barba: Crecida; Bigote: Crecido; Orejas: Medianas; Señas Particulares: Ninguna aparente.

SIGNOS CADAVERÍCOS:

Rigidez generalizada, difícilmente reductible; Livideces en cara anteriores del cuerpo confluentes, no fijas de coloración rojo cereza; Enfriamiento generalizado.

LESIONES AL EXTERIOR:

1. Excoriación roja de forma irregular, la cual mide seis por cuatro centímetros, localizada en cara anterior de rodilla derecha.
2. Excoriación roja de forma irregular, la cual mide seis por cinco centímetros, localizada en cara anterior de rodilla izquierda.

A LA APERTURA DE LAS CAVIDADES ENCONTRÉ: CRANEANA:

A la disección de los tejidos blandos, planos cutáneos y musculares íntegros sin lesiones, de aspecto congestivo y coloración rojo intenso; al retirar la calota se encuentran meninges, íntegras de aspecto congestivo, huesos de la bóveda íntegros sin lesiones. Cerebro con trama vascular periférica íntegra, congestiva, de color rojizo generalizado, con cisuras y circunvoluciones bien delimitadas, al corte sistema ventricular permeable sin lesiones, con parénquima de aspecto congestivo y con puntilleo hemorrágico difuso color rojo cereza. Cerebelo íntegro, sin lesiones de aspecto congestivo al exterior como al corte.

CUELLO:

A la disección de los tejidos blandos, planos cutáneos y musculares íntegros sin lesiones; Faringe de aspecto congestivo, al corte con mucosa de aspecto congestivo. Vasos sanguíneos íntegros sin lesiones. Cuerpos vertebrales íntegros sin lesiones.

TORÁCICA:

A la disección de los tejidos blandos, planos cutáneos y musculares íntegros sin lesiones, al retirar peto costo esternal se aprecia integridad de parrilla costal, esternón y cuerpos vertebrales, así como de cavidades pleurales. Pulmones íntegros de aspecto congestivo, coloración rojiza generalizada y con presencia de puntilleo rojo intenso hemorrágico subpleural en cara inferior e interlobulares, al corte con vías bronquiales íntegras sin lesiones, permeables en su luz, con parénquima de aspecto congestivo. Corazón íntegro sin lesiones, con trayectos



PROCURADURÍA
GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO

OFICINA:

PROCURADURÍA GENERAL
DE JUSTICIA DEL ESTADO
MEDICINA FORENSE

DEPARTAMENTO:

NECROPSIA No:

809/2016

CADÁVER No.:

846/2016

EXPEDIENTE:

CDI/PGJE/SLP/ZC/13758/16

ASUNTO: DICTAMEN MEDICO DE NECROPSIA

coronarios sin datos de oclusión, presencia de coloración rojo intensa generalizada, al corte sin alteraciones en paredes ni válvulas.

ABDOMINAL:

A la disección de los tejidos blandos, planos cutáneos y musculares íntegros sin lesiones, de aspecto congestivo, con coloración rojiza generalizada; Peritoneo íntegro sin lesiones, al incidirlo se aprecian epiplones de color amarillo sin lesiones, de aspecto congestivo; Hígado de color café oscuro, de aspecto congestivo y consistencia firme, al corte, vías biliares íntegras sin lesiones, parénquima de aspecto congestivo; Vesícula plétora sin lesiones, ni litos. Estómago íntegro de aspecto congestivo al corte vacío, de aspecto congestivo y consistencia blanda, al corte parénquima de las mismas características. Riñones íntegros sin lesiones, de aspecto congestivo al exterior, al corte con sistema colector permeable, parénquima de aspecto congestivo. Páncreas íntegro sin lesiones, de aspecto congestivo al exterior como al corte. Asas intestinales íntegras distendidas por presencia de gases propios, de aspecto congestivo generalizado. Vejiga íntegra sin lesiones, al corte con orina de características macroscópicas normales.

EXTREMIDADES:

Íntegras sin desgarros ni fracturas, con presencia de cianosis en lechos ungueales de manos y pies.

Se remiten al laboratorio de química forense de esta procuraduría, muestras biológicas de las siguientes regiones:

- Sangre
- Orina

CONCLUSIÓN:

Quien en vida llevó el nombre de **GREBIL ROLANDO RODRÍGUEZ DOMÍNGUEZ**, **FALLECIÓ** a consecuencia de:

1. Asfixia por Intoxicación con Monóxido de Carbono.

Cronotanatodiagnóstico: En base a los signos cadavéricos abióticos se calcula un cronotanatodiagnóstico de entre diez y doce horas, hasta la realización de la necropsia.

ATENTAMENTE:

DR. REFUGIO JAVIER LÓPEZ ESPINOSA
REG. DGP. 3152745



DIRECCIÓN GENERAL DE MEDICINA FORENSE
MEDICINA FORENSE

PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA
DEL ESTADO