



**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

FOLIO

160630808

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		GREBI L ROLANDO		Apellido paterno		Rodríguez		Apellido materno					
Nombre(s)													
2. CURP				Se ignora <input type="radio"/> 99		3. SEXO		Hombr <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09					
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		6. PESO		070.000 Kilogramos		7. TALLA		1.71 Metros Centímetros					
SI <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09		8. FECHA DE NACIMIENTO		12091993 Día Mes Año									
9. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora		Para menores de un día		Para menores de un mes		Para menores de un año		Para personas de un año o más			
		Minutos		Horas		Días		Meses		Años cumplidos			
9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento:		10. ESTADO CONYUGAL											
		En unión libre <input type="radio"/> 04 Separado(a) <input type="radio"/> 06 Divorciado(a) <input type="radio"/> 03 Viudo(a) <input type="radio"/> 02 Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> 01 Casado(a) <input type="radio"/> 05 Se ignora <input type="radio"/> 09											
11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)		11.1 Calle y número CIRCUITO TULIPANES 101 11.2 Colonia PUERTA REAL											
		11.3 Localidad SAN LUIS POTOSÍ 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)											
11.4 Municipio o delegación													
12. ESCOLARIDAD		13. OCUPACIÓN HABITUAL											
Ninguna <input type="radio"/> 01 Primaria incompleta <input type="radio"/> 02 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 04 Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 011 Profesional <input type="radio"/> 07 Se ignora <input checked="" type="radio"/> 99													
Preescolar <input type="radio"/> 012 Primaria completa <input type="radio"/> 03 Secundaria completa <input type="radio"/> 05 Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 06 Posgrado <input type="radio"/> 10													
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14.1 Número de seguridad social o afiliación											
Ninguna <input checked="" type="radio"/> 01 ISSSTE <input type="radio"/> 03 SEDENA <input type="radio"/> 05 Seguro Popular <input type="radio"/> 07 Otra <input type="radio"/> 08													
IMSS <input type="radio"/> 02 PEMEX <input type="radio"/> 04 SEMAR <input type="radio"/> 06 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99													
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN		15.1 Nombre de la unidad médica											
Secretaría de Salud <input type="radio"/> 01 IMSS <input type="radio"/> 03 PEMEX <input type="radio"/> 05 SEMAR <input type="radio"/> 07 Unidad médica privada <input type="radio"/> 09													
IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 02 ISSSTE <input type="radio"/> 04 SEDENA <input type="radio"/> 06 Otra unidad pública <input type="radio"/> 08		15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)											
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		16.1 Calle y número CIRCUITO TULIPANES 102 16.2 Colonia PUERTA REAL											
		16.3 Localidad SAN LUIS POTOSÍ 16.5 Entidad federativa SAN LUIS POTOSÍ											
16.4 Municipio o delegación													
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?											
22112016 01:00		Sí <input type="radio"/> 01 No <input checked="" type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09											
Día Mes Año Horas Minutos													
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?											
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Sí <input checked="" type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02											
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte											
a) Astfixia por Intoxicación con Monóxido de Carbono		Código CIE											
Debido a (o como consecuencia de)													
b) _____		DIRECCIÓN DE SERVICIOS PÉRICALES											
Debido a (o como consecuencia de)		MEDICINA LEGAL											
c) _____		PROCURADURÍA GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO											
d) _____		SCIP											
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo													
22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		23.3 Sitio donde ocurrió la lesión											
22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		Vivienda particular <input type="radio"/> 00 Área deportiva <input type="radio"/> 03 Área industrial (taller, fábrica u oficina) <input type="radio"/> 06											
El embarazo <input type="radio"/> 01 El parto <input type="radio"/> 02 El puerperio <input type="radio"/> 03		Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 01 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 04 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 07											
43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 04		Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 02 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 05 Otro <input type="radio"/> 08											
No estaba embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 05		Se ignora <input type="radio"/> 09											
22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?											
Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02													
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:											
23.1 Fue un presunto Accidente <input checked="" type="radio"/> 01 Homicidio <input type="radio"/> 02 Suicidio <input type="radio"/> 03 Se ignora <input type="radio"/> 09		23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión											
23.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión											
Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02		Circo TULIPANES 102 PUERTA REAL San Luis Potosí											
Se ignora <input type="radio"/> 09		23.7.1 Calle y número 23.7.2 Colonia 23.7.3 Localidad											
23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		23.7.4 Municipio o delegación											
13941/16		Se intoxicó con humo de generador eléctrico											
23.7.5 Entidad federativa													
24. NOMBRE		JUAN		CHAVINNO		ARANDA		PAZÓN		25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)			
Nombre(s)				Apellido paterno		Apellido materno							
26. CERTIFICADA POR		Médico tratante <input type="radio"/> 01 Médico legista <input checked="" type="radio"/> 02		Otro médico <input type="radio"/> 03		Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 04		Autoridad civil <input type="radio"/> 05		Otro <input type="radio"/> 08		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
												3152793	
28. NOMBRE		Refugio Javier López Espinoza										Número de la cédula profesional	
Nombre(s)				Apellido paterno		Apellido materno							
30. DOMICILIO		31. FIRMA										32. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
República de Polonia No. 350 Lomas de Satélite, S.L.P.													
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO											
D.S.		34.1 Localidad											

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1<sup>er</sup> COPIA (ROSA) Y LA 2<sup>da</sup> COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. SI EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FUERA EXPEDIDO POR LOS SEMEFOS, ÉSTOS CONSERVARÁN LA 1<sup>er</sup> 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

160630808



OFICINA:

PROCURADURÍA GENERAL  
DE JUSTICIA DEL ESTADO  
MEDICINA FORENSE  
809/2016  
846/2016  
CDI/PGJE/SLP/ZC/13758/16

DEPARTAMENTO:

NECROPSIA No:

CADÁVER No.:

EXPEDIENTE:

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, practicó el estudio de necropsia en el cuerpo de quien en vida llevaba 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.

#### SIGNS CADAVÉRICOS:

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

#### LESIONES AL EXTERIOR:

- Excoriación roja de forma irregular, la cual mide seis por cuatro centímetros, localizada en cara anterior de rodilla derecha.
- 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 integra, 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 integras sin lesiones, permeables en su totalidad, con parénquima de aspecto congestivo. Corazón íntegro sin lesiones, con trayectos



OFICINA:

PROCURADURÍA GENERAL  
DE JUSTICIA DEL ESTADO  
MEDICINA FORENSE

809/2016

846/2016

DEPARTAMENTO:

NECROPSIA No:

CADÁVER No.:

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 integros 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 integras sin lesiones, parénquima de aspecto congestivo; Vesícula plética 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 integros 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 integras distendidas por presencia de gases propios, de aspecto congestivo generalizado. Vejiga íntegra sin lesiones, al corte con orina de características macroscópicas normales.

**EXTREMIDADES:**

Integras 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 PROCURADURÍA  
GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS  
ESTADO DE SAN LUIS POTOSÍ  
DIRECCIÓN GENERAL DE PROCURADURÍA  
GENERAL DE JUSTICIA DEL ESTADO