

**Nombre del alumno: Jonatan
Emmanuel Silva López**

**Nombre del profesor: Dr. Gerardo
Cancino Gordillo**

**Nombre del trabajo: Lectura y
resumen**

Materia: Medicina forense

Grado: 5

Grupo: "A"

Dictamen médico legal:

“Debe contener los principios científicos en que se fundamenta y la explicación detallada de las operaciones realizadas”

Se conoce también como informe propiamente dicho, informe pericial, experticia o pericia. Es un documento emitido por orden de autoridad judicial para que el perito lo ilustre acerca de aspectos médicos en hechos judiciales o administrativos.

Suele constar de las siguientes partes:

Preámbulo: Contiene el nombre, título y lugar de residencia del perito; autoridad judicial que solicita la pericia; tipo de asunto y nombre de las partes; objetivo del informe.

Exposición. Contiene la relación y descripción de objetos, personas o hechos acerca de los cuales debe informarse; descripción de las técnicas empleadas por el perito y de los resultados obtenidos.

Discusión. Es la evaluación mediante un razonamiento lógico y claro en el que se relacionan los elementos estudiados con las conclusiones a que se llega una vez efectuado el estudio.

Conclusiones. Deben sintetizar la opinión del perito, de modo concreto y breve y, si es posible, categórico también.

Fórmula final. Puede utilizarse alguna de estas expresiones: “A la disposición del señor juez para cualquier información adicional que considere pertinente” o “Es cuanto puedo manifestar en cumplimiento de la misión que me ha sido encomendada”. La fórmula final incluye la firma del médico.

H. Tribunal Superior de Justicia del Estado de Puebla
Servicio Médico Legal y Forense
Averiguación Previa o
Carpeta de Investigación No. XXX/2015/XXXX
Dictamen No. XXX
Asunto: Se emite Dictamen Médico Legal y Forense de
Levantamiento de cadáver, Identificación y Necropsia.

Al Ciudadano Lic. XXXXXXXX XXXXXXXX XXXXXXXX
Agente del Ministerio Público en turno de la
Agencia Especializada en Homicidios o en Culposos
P R E S E N T E

El (los) que suscribe (n) perito (s) médico (s) forense (s) del H. Tribunal Superior de Justicia del Estado, adscrito(s) a la Dirección del Servicio Médico Legal y Forense, designado(a)(s) para intervenir dentro de la, Averiguación Previa o Carpeta de Investigación citada al rubro, y en cumplimiento a su oficio No. XXXX de fecha XX de XXXXXXXX del año en curso, emite(n) a usted el siguiente:

DICTAMEN

PROBLEMA PLANTEADO:

Acudir a la diligencia de levantamiento de cadáver, y posteriormente realizar la diligencia de **identificación** y necropsia médico legal y forense para determinar la o las causas de muerte, manera y mecanismo de muerte de quien en vida llevara el nombre de XXXXX XXXXX XXXXXX o Desconocido Número XX así como determinar los demás objetivos de la necropsia.

MATERIAL:

- 1) El de Necrocirugía; Expediente Clínico (), Averiguación Previa (), Otro(s) ().
- 2) Cámara Fotográfica y/o de Video
- 3) Croquis de Lesiones.
- 4) Bibliográfico

MÉTODO:

Científico, Deductivo-Inductivo, Analítico-Sintético.
Técnica: Rokitansky.
Toma de fotografías y de video durante las diligencias.
Toma de muestras, las que sean necesarias.

SIENDO LAS 18:28 HORAS DEL DIA 28 DE OCTUBRE DEL AÑO 2015, EL LICENCIADO GONZALO ANTONIO VILLEGAS PEREZ, AGENTE DEL MINISTERIO PÚBLICO ADSCRITO AL TERCER TURNO DE LA AGENCIA ESPECIALIZADA EN LA INVESTIGACION DE HOMICIDIOS, ASOCIADO DE LA DOCTORA PERLA JUAREZ DOMINGUEZ, MEDICO LEGISTA ADSCRITA AL HONORABLE TRIBUNAL SUPERIOR DE JUSTICIA DEL ESTADO DE PUEBLA, LA LICENCIADA GLORIA ALVAREZ SUAREZ PERITO CRIMINALISTA, ADSCRITO A LA DIRECCION GENERAL DE SERVICIOS PERICIALES DE ESTA INSTITUCION Y DESIGNADAS PARA INTERVENIR DENTRO DE LA PRESENTE INDAGATORIA Y DEL C. MARCELINO ARENAS JUAREZ, AGENTE DE LA POLICIA MINISTERIAL ACREDITABLE DE ESTA INSTITUCION, ADSCRITO A LA DÉCIMA COMANDANCIA. ABORDO DEL MÓVIL OFICIAL NUMERO 996; NOS TRASLADAMOS Y CONSTITUIMOS EN FORMAL DILIGENCIA AL LUGAR UBICADO EN AVENIDA 32 PONIENTE FRENTE Y ENTRE LOS INMUEBLES MARCADOS CON EL NUMERO 1103 Y 1107 DE DICHA AVENIDA DE LA COLONIA SANTA MARIA EN ESTA CIUDAD DE PUEBLA, SIENDO UN LUGAR ABIERTO QUE CORRESPONDE A VIA PUBLICA, CON CONDICIONES DEL LUGAR SIENDO DE NOCHE, CON CLIMA IMPERANTE FRIO Y LLUVIOSO; CUENTA CON ILUMINACION ARTIFICIAL DE ALUMBRADO PUBLICO, ASI COMO LUCES DE LOS VEHICULOS OFICIALES Y LAMPARAS DE MANO; PRESENTA MALA VISIBILIDAD, EN EL INTERIOR DE UNA AMBULANCIA, SOBRE CAMILLA METALICA RONDANTE Y TABLA RIGIDA SE ENCUENTRA CUBIERTO CON SABANA DE COLOR AZUL DESECHABLE, EL CUERPO SIN VIDA DE UN ADULTO DEL SEXO MASCULINO QUIEN EN VIDA RESPONDIERA AL NOMBRE DE **JAVIER GAVITO CORTES DE 55 AÑOS DE EDAD**, QUIEN SE ENCONTRABA EN LA SIGUIENTE POSICIÓN: EN POSICION DECUBITO DORSAL, CON LA CABEZA EN DIRECCION A ORIENTE PIES AL PONIENTE, EXTREMIDADES SUPERIORES; LA DERECHA EN EXTENSION Y PEGADA AL CUERPO, LA IZQUIERDA SEMIFLEXIONADA CON LA MANO SOBRE EL BARANDAL METALICO DE LA CAMILLA, EXTREMIDADES INFERIORES EN EXTENSION CON UNA SEPARACION DE 20 CENTIMETROS ENTRE TALON Y TALON.

ANTECEDENTES RELACIONADOS CON EL CASO:

PROCEDIENDO EN ESTE MOMENTO A DAR INTERVENCION AL PERITO CRIMINALISTA Y MEDICO LEGISTA PARA QUE EN BASE A SUS ATRIBUCIONES Y FACULTADES QUE LA PROPIA LEY LE CONFIERE; AUXILIE AL SUSCRITO EN LA PRESENTE DILIGENCIA. SE TRATA DE UN LUGAR ABIERTO QUE EN ESTE MOMENTO SI CUENTA CON ACORDONAMIENTO PREVIO. CON CINTA PLÁSTICA EN COLOR ROJO CON LA LEYENDA "PELIGRO" LUGAR QUE SE ENCUENTRA CUSTODIADO, ACORDONADO Y DELIMITADO POR LOS ELEMENTOS DE LA POLICIA MUNICIPAL DE NOMBRES ORLANDO SANCHEZ HERNANDEZ, MONICA GARCIA TRUJILLO, JUAN MANUEL OTAÑEZ AHUAYO, JESUS MANUEL LOPEZ V, GODOFREDO ROSAS OSORNO, FRANCISCO JAVIER AMADO GARCIA (PARAMEDICO), EDUARDO ERICK AMADO TORRES (PARAMEDICO) BORMEO CASTILLO DAVID. SIN EMBARGO SE HACE CONSTAR DICHS

Dictámenes:

Concepto. - es una atestiguación oficiosa, pero siempre debe contener la expresión de la más escrupulosa verdad; por esto, los certificados en ciertas circunstancias tienen enorme trascendencia, por lo tanto, se debe cuidar el alcance de su redacción.

Partes que lo conforman. - consta de preámbulo, parte expositiva, discusión y conclusión.

Tipos de dictámenes (previo, evolutivo, definitivo).

- Previo. - se emite, previa fundamentación del mismo, se establece la gravedad de la lesión, al mismo tiempo que requiere para sanar (más o menos 15 días) y clasificación médico legal de las lesiones.
- Evolutivo. -Establece la evolución dinámica de las lesiones, tomando en consideración al dictamen previo, en evolución adecuada o evolución inadecuada.
- Definitivo. - Se emiten cuando sanan las lesiones (o cuando fallece la persona) se establecen las secuelas permanentes y debe anexarse siempre el dictamen previo.

Certificado Médico

Un certificado médico es un documento legal donde se referencia una constancia de manera escrita del estado de salud de la persona que se lo realiza. También son llamados informes médicos o reconocimiento médico.

No se conoce exactamente desde que año se utilizan pues hay mucha variedad en torno a ella, sin embargo, es bien sabido lo útiles que son para diferentes temas específicos a lo largo de toda la vida de la persona.

Por ejemplo, podemos tener el certificado de nacimiento que no es más que un reconocimiento médico de las condiciones en que nació un bebé, tanto la fecha, el estado del mismo, si ha habido complicaciones, entre otros detalles importantes.



CLINICA MEDICA "MARIANO ACOSTA"

Dir.: Av. Mariano Acosta 11-26 y Cabezas Borja Telf: 2641 538 2642-211 2951 034 -2950 924 - Ibarra / Ecuador

Ibarra, 12 de Octubre del 2016

CERTIFICADO MEDICO

Por medio del presente certifico:

Que la paciente SRA. GABRIELA MARGARITA RUEDA PONCE, portadora de la C.LN°. 100285324-8 se encuentra en perfecto estado de salud; no presenta ningún síntoma o signo de enfermedad infecto-contagioso, conclusión a la que se llega después de realizarse todos los exámenes Medico Clínico - Físico.

DIAGNOSTICO: PACIENTE SANO.

Particular que comunico para los fines consiguientes.

Atentamente,

**DR. JOSE BOSSANO
MEDICO TRATANTE
M.S.P. L8 F19 P55
COD. MED. 03601**



**CLINICA
"MARIANO ACOSTA"**

Dr. José Bossano Subia
MEDICINA GENERAL Y CIRUGIA
MSP L 8 F. 19 N° 55
INHMT: 10-08-98
CMI: 036-01

¿Qué es lo que contiene un certificado médico?

Debe estar compuesto por la fecha actual y la fecha de emisión, igualmente debe ir incluido el nombre completo de quien lo solicita, así como también el nombre completo del médico encargado que ha realizado el chequeo médico y verifica el estado de salud.

De igual forma debe contener el estudio realizado o medio de diagnóstico para llegar a esa conclusión. En muchos países se requiere de un sello oficial ya sea del médico que la emite, del centro de salud que emite el certificado médico, entre otros aspectos.

El certificado médico es un testimonio escrito acerca del estado de salud actual de un paciente, que el profesional extiende a su solicitud o a la de sus familiares, luego de la debida constatación del mismo a través de la asistencia, examen o reconocimiento.

Existen dos clases de certificado: los obligatorios por ley, entre los que podemos encontrar los de defunción, nacimiento, etcétera, y los simples, que son los que habitualmente se redactan en el consultorio.

Las situaciones que llevan a realizar los certificados simples nos permiten diferenciarlos en:

- Los que acreditan alguna enfermedad que requiera o no baja escolar.
- Los que acreditan aptitud física o psicofísica. Estos a su vez derivan en dos grupos:
 - a) Los solicitados previamente al comienzo de alguna actividad escolar que requiera la conservación de alguno de los sentidos, cierta capacidad intelectual, movimientos físicos o equilibrio psíquico y cuya ausencia ponga en riesgo al paciente o a terceros.
 - b) Los solicitados antes de iniciar alguna actividad física, deportiva tanto competitiva como recreativa.

El certificado médico se extiende siempre a petición de la parte interesada, entendiéndose por tal al paciente, a la persona a la que el paciente autoriza por escrito o al representante legal. En caso de menores de edad lo harán sus padres o representantes legales.

CARACTERÍSTICAS

El certificado médico óptimo debe cumplir con las siguientes características:

a) Veraz. El certificado debe ser reflejo fiel e indudable de la comprobación efectuada personalmente por el profesional que lo expide. El médico, ante las autoridades, es testigo de un hecho, la salud del paciente, y el certificado un testimonio del mismo.

b) Legible. Debe estar escrito de puño y letra, con letra clara o con un formato impreso previamente, que permita ser interpretado en su totalidad, evitando abreviaturas, siglas y códigos.

c) Descriptivo. Debe hacerse constar el diagnóstico que motiva la certificación. En los pacientes en quienes a partir del interrogatorio y la exploración física no se pueda llegar al mismo se recomienda hacer una descripción sindromática. De esta manera se evitan las contradicciones de un diagnóstico equivocado.

d) Coherente. La coherencia debe surgir de la comprobación adecuada efectuada personalmente y de un relato de lo observado estrictamente al atender al paciente.

e) Documentado. El testimonio del médico debe quedar documentado en la Historia Clínica o ficha de consultorio, de manera tal que fundamente lo expresado en el mismo y, ante una eventual investigación judicial, sustente la veracidad de lo certificado.

f) Limitado. Esta característica se refiere a la necesidad de aclarar en el texto del certificado la actividad para la cual se considera apto el paciente, evitando de esta manera que el certificado sea utilizado con fines para los cuales el paciente no está capacitado.

g) Formal. El certificado es un testimonio escrito y requiere un marco acorde con el mismo:

- Utilización de papel membretado: recetario particular o institucional.
- Ser de puño y letra del profesional.
- Estar firmado y sellado.
- Contar con los datos de identificación del paciente: nombre, apellidos, edad, sexo, historia clínica.
- Contar con los datos de expedición: lugar, fecha y hora de expedición del mismo.

Objetivos de la consulta al realizar el certificado médico.

a) Objetivos primarios. Determinar situaciones que puedan poner en riesgo la salud o la vida de la persona o de terceros y, por consiguiente, contraindicar la actividad para la que se solicita el certificado.

b) Objetivos secundarios. Generar una oportunidad para realizar un control de salud y detectar a tiempo enfermedades hasta el momento no percibidas por el paciente.

Al explorar al paciente se debe intentar aprovechar el encuentro como una oportunidad de control de salud para la implementación de las prácticas de prevención de acuerdo con el sexo, la edad o subgrupo de riesgo, para lo cual será necesario realizar una anamnesis y un examen físico adecuado, evaluando al paciente en forma integral teniendo en cuenta su perfil de riesgo.

Al realizar la anamnesis se debe interrogar al paciente en forma exhaustiva, en el caso de menores deberá hacerse en presencia de los padres y anotar las respuestas en la Historia Clínica.

En niños en edad escolar se recomienda el examen clínico para realizar certificado médico anualmente con el objetivo de mantener el control de crecimiento y desarrollo; además, para detectar tempranamente factores de riesgo y afecciones prevalentes según la edad y el sexo. Este examen debe constar de:

Interrogatorio. Antecedentes familiares y personales, por ejemplo: muerte súbita en un familiar de primer grado, enfermedades neurológicas, cardiovasculares.

Hábitos. Alimentación, higiene, juego, descanso, etc.

Inmunizaciones.

Examen físico. Debe ser pertinente, se recomienda realizar una evaluación adecuada para la edad o grupo de riesgo, prestando especial atención a las maniobras que puedan aportar información en relación con el motivo para el cual se va a expedir el certificado médico.

Antropometría. Peso y talla en centiles.

Examen cardiovascular. Auscultación con el paciente acostado primero y sentado después. Palpación del choque de la punta. Toma de la presión arterial en decúbito y en posición sedente con el manguito adecuado; palpación de los pulsos periféricos comparativamente.

Aparato respiratorio. Auscultación, frecuencia respiratoria; descartar anomalías torácicas; corroborar buena ventilación de vías superiores e inferiores; verificar la salud bucal (caries).

Osteomuscular. Alteraciones posturales, escoliosis; revisar integridad de extremidades inferiores y del arco plantar.

Abdomen. Descartar visceromegalias, hernias.

Sistema nervioso. Evaluar marcha, pruebas de equilibrio y coordinación. Reflejos osteotendinosos. Investigar agudeza visual o auditiva.

Una vez finalizada la anamnesis y el examen físico completo se podrá expedir el certificado médico para la actividad física, pedagógica, recreativa y deportiva escolar. Este certificado debe ser expedido por un médico general, pediatra, médico familiar o por un subespecialista en los casos que lo ameriten.

El certificado médico debe entregarse únicamente al paciente, a la persona que legítimamente lo ha solicitado o a la que haya sido autorizada para ese fin por el paciente.

RECOMENDACIONES ÉTICAS

Nunca se certificará sobre lo que no se ha observado o comprobado personalmente.

Se debe describir con exactitud y rigor lo constatado, usando para ello expresiones precisas y prudentes.

Se ha de evitar al máximo el empleo de tecnicismos; si ello fuera inevitable se ha de aclarar cuál es su significado para hacerlos comprensibles en lenguaje común.

Es obligado hacer constar la fecha en que se expide el certificado, seguida de la firma del médico que certifica.

Es conveniente dejar en la historia clínica relación de los documentos que se han entregado al paciente, indicando el motivo de haberlos emitido. Es recomendable también guardar una copia de ellos.

➤ CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:

Es el documento oficial expedido por personal de la autoridad sanitaria o médicos una vez que ha ocurrido el deceso y determinadas sus causas.

➤ ACTA DE DEFUNCIÓN:

Se realiza ante el registro civil, este se tiene, una vez que se tramita el certificado de defunción, por parte de autoridades de salud, o en su caso, investigadores, den a conocer las causas de muerte. Este es el documento legal que acredita el deceso donde se anotan las causas de muerte y si fue inhumado o cremado el fallecido.

➤ ¿QUÉ NECESITO PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN?

Solicitud de acta de defunción (Original)

Contar con el certificado de defunción emitido por el hospital o la autoridad competente (original y dos copias tamaño carta)

Presentar el acta de nacimiento de la persona fallecida (el acta debe ser mexicana) (original y dos copias tamaño carta)

Identificación oficial de la persona fallecida (debe estar vigente y contener el nombre completo exactamente igual que como aparece en el acta de nacimiento). (original y dos copias tamaño carta).

Identificación oficial de la persona que realice la declaración vigente. (original y dos copias tamaño carta).



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Módulo 001.1
FOLIO
18000001

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 3ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

DEL PALLECIDO	1. NOMBRE DEL PALLECIDO(a) Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____		2. FECHA DE NACIMIENTO Día _____ Mes _____ Año _____		3. SEXO Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> De otro <input type="radio"/>		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (al recibir en el extranjero) _____		
	5. CURP _____		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		7. NACIONALIDAD Mexicana <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Indígena <input type="radio"/>		8. ESTADO CONYUGAL Espanolado <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		
	9. EDAD COMPLETA Para personas de una hora: Minutos _____ Para personas de un día: Horas _____ Minutos _____ Para personas de un mes: Días _____ Para personas de un año: Meses _____ Para personas de un año o más: Años completos _____		10. RESIDENCIA HABITUAL Antes al domicilio permanente donde vivía al fallecido (a) 10.1 Tipo de vivienda _____ 10.2 Nombre de la vivienda _____ 10.3 Núm. Exterior _____ 10.4 Núm. Interior _____ 10.5 Tipo de asentamiento humano _____ 10.6 Nombre del asentamiento humano _____ 10.7 Código Postal _____ 10.8 Localidad _____ 10.9 Municipio o delegación _____ 10.10 Entidad federativa o país (al recibir en el extranjero) _____		11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Bachillerato <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Ocupación: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/> 12.2 Ocupación: Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Otra unidad médica <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/>		14.1 Nombre de la unidad médica _____ 14.2 Clave Crise de Clasificación de Salud (CLICRIS) _____		14.3 Tipo de vivienda _____ 14.4 Nombre de la vivienda _____ 14.5 Núm. Exterior _____ 14.6 Núm. Interior _____ 14.7 Tipo de asentamiento humano _____ 14.8 Nombre del asentamiento humano _____ 14.9 Código Postal _____ 14.10 Localidad _____ 14.11 Municipio o delegación _____ 14.12 Entidad federativa _____			
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda _____ 15.2 Nombre de la vivienda _____ 15.3 Núm. Exterior _____ 15.4 Núm. Interior _____ 15.5 Tipo de asentamiento humano _____ 15.6 Nombre del asentamiento humano _____ 15.7 Código Postal _____ 15.8 Localidad _____ 15.9 Municipio o delegación _____ 15.10 Entidad federativa _____		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día _____ Mes _____ Año _____ Hora _____ Minutos _____		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>			
DEL DEFUNTO		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Deseñe modo de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) INTE I: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte definitiva. a) Debido a (o como consecuencia de) _____ b) Debido a (o como consecuencia de) _____ c) Debido a (o como consecuencia de) _____ d) _____ INTE II: Otras causas patológicas agudas que contribuyeron a la muerte, pero no fueron la causa principal que produjo la muerte definitiva. e) _____ f) _____							
		20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS 20.1 Especificar al la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> 01 días a 21 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 02 días a 11 meses después de la muerte <input type="radio"/>		21.2 ¿Las causas anotadas fueron satisfactorias para el puerperio? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		21.3 ¿Las causas anotadas satisficieron al puerperio, parto o embarazo? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		22. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código ICD _____	
MUELTES ACCIDENTALES Y VOLUNTARIAS		23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 23.1 Fue un accidente: Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		23.3 ¿Dónde ocurrió la lesión? Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Vivienda colectiva <input type="radio"/> Calle o espacio público <input type="radio"/> Trabajo, oficina, etc. <input type="radio"/> Dependiente de otra actividad <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>		23.4 Área industrial (fábrica, taller o mina) <input type="radio"/> Área recreativa (parque, cancha o campo) <input type="radio"/> Área comercial o de servicios <input type="radio"/> De ignorar <input type="radio"/>	
		23.5 La defunción fue registrada en el Sistema Público con el acta número _____		23.6 Describa brevemente la situación, circunstancias y hechos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio _____		23.7 Año al domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio _____		23.8 Año al domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio _____	
DEL CERTIFICANTE		24. NOMBRE Nombre(s) _____ Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____		25. PARENTERISCO CON EL(LA) PALLECIDO(A) _____		26. PROFESIÓN Número de la cédula profesional _____		27. FIRMA _____	
		28. DOMICILIO Y TELÉFONO 28.1 Tipo de vivienda _____ 28.2 Nombre de la vivienda _____ 28.3 Núm. Exterior _____ 28.4 Núm. Interior _____ 28.5 Tipo de asentamiento humano _____ 28.6 Nombre del asentamiento humano _____ 28.7 Código Postal _____ 28.8 Localidad _____ 28.9 Municipio o delegación _____ 28.10 Entidad federativa _____		29. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día _____ Mes _____ Año _____		30. NOMBRE DEL REGISTRO CIVIL 30.1 Localidad _____ 30.2 Municipio o delegación _____ 30.3 Entidad federativa _____ 30.4 Día _____ Mes _____ Año _____			

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD



18000001

Bibliografía

- Eduardo, A. V. (2012). Medicina Legal. Trillas, 15-36.
- Eduardo, A. V. (2012). Medicina Legal. Editorial Trillas, 1-139.