



Mi Universidad

Nombre del Alumno: Edman Uriel Morales Aguilar

Nombre del tema: Trabajos 1ra unidad

Parcial: 1°

Nombre de la Materia: Medicina Forense

Nombre del profesor: Karina Romero Solorzano

Nombre de la Licenciatura: Medicina Humana

Semestre: 5°

El servicio medico legal del distrito federal era la unica institucion colegiada de la materia de la republica mexicana



Primer curso de adiestramiento en medicina forense.

1921

1940

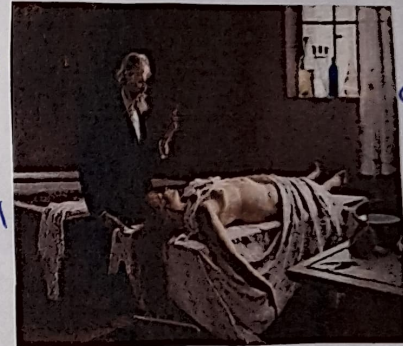
1961

1964

El 27 de Junio fue expedido un reglamento interior donde establece que el cuerpo de peritos medicos legistas contara para la realizacion de sus fines con una oficina y un laboratorio para peritos quimicos.



Se asigno a la institucion el nuevo nombre de servicio medico forense del distrito federal





Primer curso de adiestramiento en medicina forense.



1964



Se protocolizo el colegio de medicos forenses de etdo. de Veracruz y de la Republica Mexicana.



1971

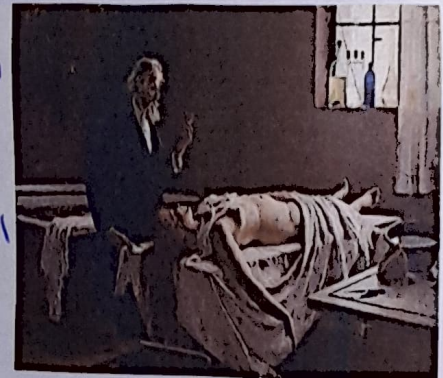
fundaron el instituto de medicina forense con el aval de la universidad Veracruzana.



1974



1980



Se desarrollaron en el puerto de Veracruz las primeras Jornadas para el mejoramiento profesional de los peritos médicos del estado.



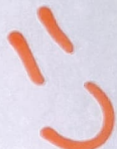
Se dio inicio a la maestria en medicina forense con duracion de 3 años, en la escuela militar de graduados de Sanidad, de la Universidad del Ejercito y fuerza aérea.



Se formalizo el curso de especialidad en medicina forense con duracion de dos años.



Se formo un Comité normativo Nacional de consejos especialidades medicas



1984

1990

1995

2011



Anuncian que ya hay 30 consejos establecidos.



Se cambia el nombre a instituto de Ciencias forenses.

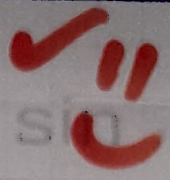




SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO 50



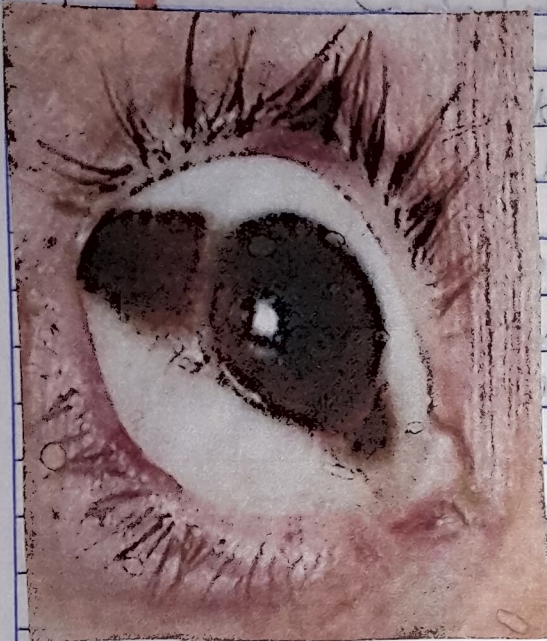
ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN.
 LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.
 LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.

DEL FALLECIDO	
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Margarita Gómez Velazquez</u>	
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>10.5.03.11.19.8.01</u>	
3. SEXO <input type="radio"/> Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Otro	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Distrito Federal</u>	
5. CURP <u>6101M181010171015NICILMILR1011</u>	
6. MARCA AL NACER <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora	
7. EDAD CUMPLIDA <u>10.14.12</u>	
8. ESTADO CIVIL <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input checked="" type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> No aplica	
9. RESIDENCIA HABITUAL <u>Calle 1293 4 colonia Pitajoyas</u>	
10.3 Núm. Exterior <u>1014151011</u> 10.4 Núm. Interior <u>1014151011</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>Comitán de Domínguez</u> 10.6 Número del asentamiento humano <u>Comitán de Domínguez</u>	
11. ESCOLARIDAD <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Postgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 11.1 La escolaridad seleccionada es: <u>Abogado</u> 11.2 Ocupación habitual <u>Abogado</u>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <input checked="" type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 12.1 Trabajaba <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Hospital General María Inmaculada González</u> 14.1 Nombre de la unidad médica <u>Hospital General María Inmaculada González</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Calle Barrio 99 Sur Oriente</u> 15.1 Tipo de vivienda <u>Barrio 99 Sur Oriente</u> 15.2 Número de la vivienda <u>San Sebastián</u> 15.3 Núm. Exterior <u>3101012191</u> 15.4 Núm. Interior <u>3101012191</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Comitán de Domínguez</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>Comitán de Domínguez</u>	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>12.9.10.8.12.0.2.2.10.9.4.1.1</u> 16.1 Día <u>12</u> 16.2 Mes <u>9</u> 16.3 Año <u>2010</u> 16.4 Horas <u>8</u> 16.5 Minutos <u>12</u> 16.6 Segundos <u>10</u> 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <input checked="" type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Choque cardiogénico</u> Debido a (o como consecuencia de) b) <u>Intento Agudo al miocardiopatia antroseptal</u> Debido a (o como consecuencia de) c) <u>Tabaquismo</u> Debido a (o como consecuencia de) d) <u>Tabaquismo</u>	
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte <u>2 horas</u> Código CIE <u>2 horas</u> <u>3 días</u> <u>10 años</u>	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS Especificar si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: <input type="radio"/> Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: <input type="radio"/> Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Vivienda colectiva (caso, ornato, etc.) <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.4 Anotar la relación que tenga el presunto agresor con el(a) fallecido(a)	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>11</u> 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio	
22.7 Anotar el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda <u>11</u> 22.7.2 Nombre de la vivienda <u>Barrio 99 Sur Oriente</u> 22.7.3 Núm. Exterior <u>3101012191</u> 22.7.4 Núm. Interior <u>3101012191</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano <u>Comitán de Domínguez</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano <u>Comitán de Domínguez</u> 22.7.7 Código Postal <u>3101012191</u> 22.7.8 Localidad <u>Comitán de Domínguez</u> 22.7.9 Municipio o delegación <u>Comitán de Domínguez</u> 22.7.10 Entidad federativa <u>Chiapas</u>	
23. NOMBRE <u>Luis Gómez Pérez</u> 23.1 Nombre(s) <u>Luis Gómez</u> 23.2 Primer Apellido <u>Pérez</u> 24. PARENTESCO CON EL(RA) FALLECIDO(A) <u>Hijo</u>	
25. CERTIFICADA POR <input checked="" type="radio"/> Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <u>53144021</u>	
27. NOMBRE <u>Edmon Uriel Morales Aguilar</u> 27.1 Nombre(s) <u>Edmon Uriel Morales</u> 27.2 Primer Apellido <u>Aguilar</u> 28. FIRMA <u>[Firma]</u>	
29. DOMICILIO Y TELEFONO <u>Calle 99 Sur Oriente</u> 29.1 Tipo de vivienda <u>Barrio 99 Sur Oriente</u> 29.2 Nombre de la vivienda <u>San Sebastián</u> 29.3 Núm. Exterior <u>3101012191</u> 29.4 Núm. Interior <u>3101012191</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>Comitán de Domínguez</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano <u>Comitán de Domínguez</u> 29.7 Código Postal <u>3101012191</u> 29.8 Localidad <u>Comitán de Domínguez</u> 29.9 Municipio o delegación <u>Comitán de Domínguez</u> 29.10 Entidad federativa <u>Chiapas</u> 29.11 Teléfono <u>9163163220127</u>	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>12.9.10.8.12.0.2.2</u> 30.1 Día <u>12</u> 30.2 Mes <u>9</u> 30.3 Año <u>2010</u>	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO <u>11</u> 31.1 Acta Núm. <u>11</u>	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>11</u> 32.1 Localidad <u>Comitán de Domínguez</u> 32.2 Municipio o delegación <u>Comitán de Domínguez</u> 32.3 Entidad federativa <u>Chiapas</u> 32.4 Día <u>12</u> 32.5 Mes <u>9</u> 32.6 Año <u>2010</u>	

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

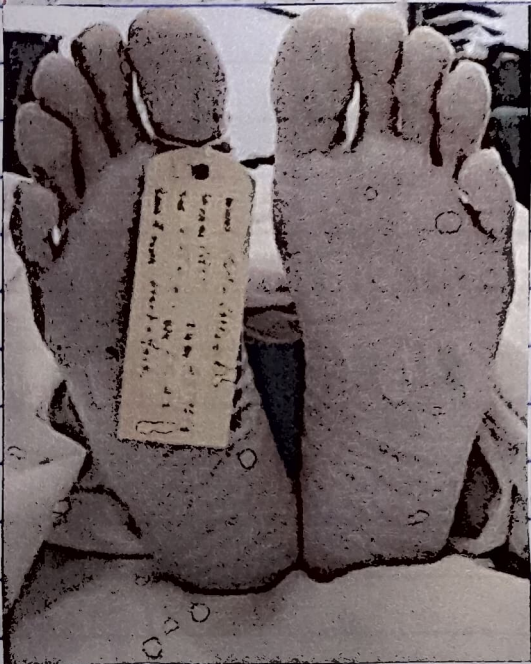
FENOMENOS CADAVERICOS

DESHIDRATACION



La pérdida de agua se produce por deshidratación que hace un efecto de evaporación constatándose por la disminución del peso, algunas signos son: Stenon Louis: es una pérdida del tonismo del globo ocular y de la transparencia corneal, con hundimiento del globo ocular y formación de arrugas en la córnea y tela gelatinosa. El siguiente es Sommer Lacher: Al deshidratarse la esclerótica se adelgaza lo que posibilita ver la coroides.

ENFRIAMIENTO



Ocorre ya que la producción de calor cesa y la temperatura desciende en forma paulatina, de 0.8 a 1°C/h en las primeras 12 horas y después de 0.3 a 0.5°C/h en las siguientes 12 horas: las partes corporales que primero se enfrían son el rostro y extremidades siendo las

últimas las regiones laterales del cuello y las huesos axilares.

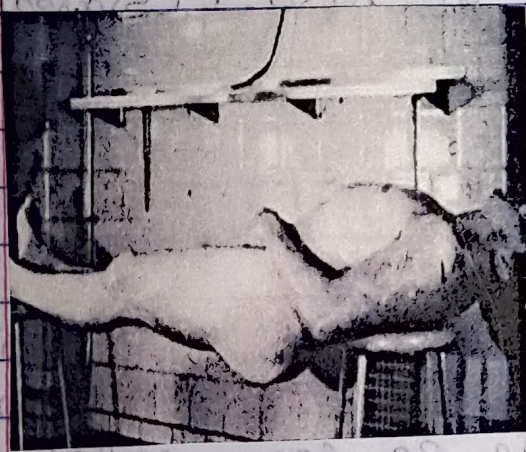
LIVIDECES



Es la coloración rojo violácea de morfología y tamaño variado observable en la piel de las zonas declives por acomodación de la sangre dentro de las vasos de la dermis por acción de la gravedad; signo que permite establecer la forma en que permaneció el

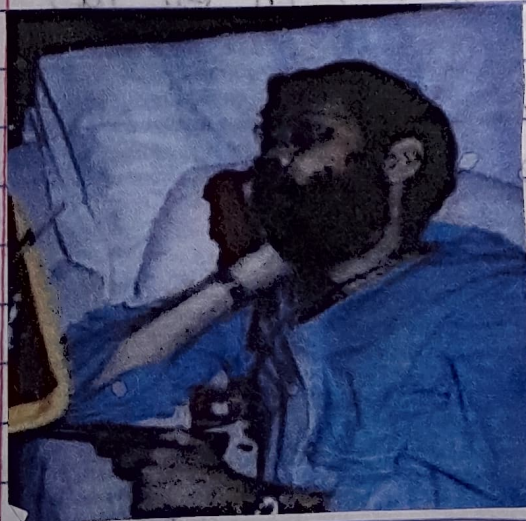
cadáver después de la muerte así como fue cambiando de posición.

RIGIDEZ



Es el estado de retracción de la musculatura estriada y lisa, se inicia entre las 3 y 4 hrs post mortem y alcanza su punto máximo entre las doce y las quince horas.

ESPASMO (signo de Taylor)



Es la persistencia de una contracción muscular después de la muerte, mientras que otras veces se interpreta como la persistencia del gesto que trata de impedir la acción de la causa que lleva a la muerte; se ve en muertes rápidas.