



OFICIO Nº 2973 /23

Puerto Iguazú, Misiones; 05 de Diciembre de 2023

AL SEÑOR/A ENCARGADO/A
REGISTRO DE LAS PERSONAS - DELEGACIÓN ELDORADO
TERCERA CIRCUNSCRIPCIÓN JUDICIAL
ELDORADO - MISIONES.-

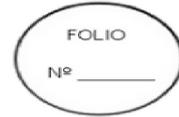
Me dirijo a Ud., en autos caratulados: **"EXPTE. Nº 161775/2023 COMISARÍA DE PIÑALITO NORTE UR-XII - MISIONES S/ SOLICITA INSCRIPCIÓN DE FALLECIMIENTO (SHUMKE ANITA AMELIA)"**, que se tramita por este Juzgado de Instrucción Nº 3, a cargo del Dr. Brites Martín Luis, Juez Titular y Secretaria Nº 1, a mí cargo, sito en Guaraní Nº 122, de esta ciudad de Puerto Iguazú, Misiones, con el objeto de informar que **DEBERÁ INSCRIBIR EL FALLECIMIENTO** de quien en vida fuera **Shunke Anita Amelia, DNI Nº 32.139.506, Argentina, de 37 años de edad, nacida el 26 de Marzo de 1986**, cuyo deceso habría ocurrido el día 29 de Noviembre de 2023, en Piñalito Norte, Misiones, adjuntando al presente el Certificado de Defunción de la occisa.-

Asimismo, informo que se ha **AUTORIZADO** la **INHUMACIÓN** de la referida víctima fatal (**Shunke Anita Amelia**), y la consecuente expedición de la **LICENCIA DE INHUMACIÓN** respectiva (Ley Nº 26.413, Art. 70, 67 y concordantes - Disposición Nº 1660/2020, ANEXO I, del Registro de las Personas Misiones).-

Finalmente, pongo en vuestro conocimiento, que una vez inscripto el fallecimiento supra referido, que deberá proceder a remitir a este Juzgado el Acta de Defunción referido, a los fines de acreditar legalmente la muerte del fallecido.-

Como recaudo legal a continuación se transcribe la Resolución Judicial que ordena el libramiento del presente, el que en sus partes pertinentes dice: *"Puerto Iguazú, Misiones, 05 de Diciembre de 2023"... AUTOS Y VISTOS:... Y CONSIDERANDO:... RESUELVO: 1) ORDENAR la INSCRIPCIÓN JUDICIAL del FALLECIMIENTO de quien en vida fuera Shunke Anita Amelia, DNI Nº 32.139.506 (37 años de edad al momento de su deceso)... OFICIES... Fdo. Dr. Brites Martín Luis, Juez titular del Juzgado de de Instrucción Nº 3. Ante mí, Secretaria. Que doy fe".*

Sin otro particular saludo a Ud, con atenta consideración.-



OFICIO N° 1263 / 2024

Puerto Iguazú, Misiones, 06 de Junio de 2024.-

Al Señor/a Encargado/a

Registro de las Personas

Delegación Provincial

Posadas - Misiones.-

Me dirijo a Ud., en los Autos caratulados: "**EXPTE N° 72802/2024 COMISARÍA DE PIÑALITO NORTE UR-XII S/ SOLICITA INSCRIPCIÓN DE FALLECIMIENTO (SCHUNKE ANITA AMELIA)**", que se tramita por este Juzgado de Instrucción N° 3, a cargo del **Dr. Martín Luis BRITES**, Secretaria N° 1, a mi cargo, sito en la Av. Guaraní N° 122, de esta Ciudad de Puerto Iguazú, Mnes., con el objeto de informar que **DEBERÁ INSCRIBIR EL FALLECIMIENTO** de quien en vida fuera **SCHUNKE Anita Amelia - DNI N° 32.139.506** (Argentina, 37 años de edad al momento de su deceso, nacida el 26/03/1986, en San Antonio, Misiones) cuyo deceso habría ocurrido el día 29 de Noviembre de 2023, en la Ruta N° 101, Km. 130 de la Localidad de Piñalito Norte - San Antonio, Misiones, adjuntando al presente el Certificado de Defunción de la occisa.-

Asimismo, informo que se ha **AUTORIZADO** la **INHUMACIÓN** de la referida víctima fatal (SCHUNKE Anita Amelia) y la consecuente expedición de la **LICENCIA DE INHUMACIÓN** respectiva (Ley N° 26.413, Art. 70, 67 y concordantes - Disposición N° 1660/2020, ANEXO I, del Registro de las Personas Misiones).

Finalmente, pongo en vuestro conocimiento, que una vez inscripto el fallecimiento supra referido, que deberá proceder a remitir a este Juzgado el **Acta de Defunción** referido, a los fines de acreditar legalmente la muerte del fallecido.-

Como recaudo legal a continuación se transcribe la Resolución Judicial que ordena el libramiento del presente, la que en su parte pertinente dice: "**Puerto Iguazú, Misiones, 06 de Junio de 2024.- AUTOS Y VISTOS... Y CONSIDERANDO... RESUELVO: Y ORDENAR la INSCRIPCIÓN JUDICIAL del FALLECIMIENTO de quien en vida fuera SCHUNKE... a fin de que se tenga legalmente incorporado su fallecimiento a la base del Registro de las Personas de esta Provincia. A tales fines OFICIESE a la Delegación que por jurisdicción corresponda.-II) REGISTRESE. PROTOCOLÍCESE. NOTIFIQUESE. Y OFICIESE... para ser agregada a ésta Causa.- Fdo. Dr. Martín Luis BRITES.- Juez de Instrucción N° 3 - Dra. Diana Rosalba CRISTALDO, Secretario**".

Sin otro particular saludo a Ud, con atenta consideración.-

Digitally signed by CRISTALDO Diana
DN: cn=CRISTALDO Diana, o=PODER JUDICIAL DE MISIONES,
ou=PODER JUDICIAL DE MISIONES,
c=AR

POSADAS, 04 de julio de 2024.-

**SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 3
DE LA 3° CIRCUNSC. JUDICIAL
PUERTO IGUAZU - MISIONES**
S / D

NOTA N° 1066 / 2024.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a vuestro **Oficio N° 1263/2024** de fecha 06 de junio de 2024, librado en autos caratulados "**EXPTE. N° 72802/2024 COMISARÍA DE PIÑALITO NORTE UR-XII S/ SOLICITA INSCRIPCIÓN DE FALLECIMIENTO (SCHUNKE ANITA AMELIA)**", solicitándole que previo a dar cumplimiento a lo ordenado, remitan a esta Dirección General copia certificada del certificado médico de defunción y DNI original del fallecido para su correspondiente destrucción, atento a lo previsto por el artículo 60, 63, 80 y consecuentes de la Ley 26413 y Disposición Interna de este Registro N° 1660/2020.-

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

CASTILLO
Viviana
Cristina
Raquel

Firmado digitalmente
por CASTILLO Viviana
Cristina Raquel
Fecha: 2024.07.04
08:02:08 -03'00'

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de
Inscripción

Día

Mes

Año

TOMO

FOLIO

ACTA

CERTIFICO que Don/ña SR HUNKE AMIA AMELIA Varón Mujer

D.N.I. / L.C. / C.I. 39.139.506 Domiciliado/a en calle PIJALITO NORTE N° 54

Localidad SAN ANTONIO Provincia MISIONES de 27 Años de edad, Nacido el 26 de MARZO de 1986

en 25 DE MAYO Estado Civil (1) CASADA Nacionalidad ARGENTINA Profesión u ocupación AMA DE CASA

Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 29 de NOVIEMBRE de 2023 a las 09:00 horas en: RUTA

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Sí 1 Lo atendió el médico Sí 1

o lesión que le produjo la muerte? OXITRAUMATISMO No 2 que suscribe No 2

Causa de la defunción a) HAZOPCARDIORESPIRATORIO b)

Lugar donde ocurrió el hecho: RUTA 101 Km 130

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido SIEVERS ANDRESSAN BEATRIZ Matrícula Profesional N° MAU 04803

Domicilio Profesional: Calle AV. ANDRES GUARICARAI N° 54 Dto. _____ Piso _____

Localidad SAN ANTONIO Teléfonos 046 999 1189

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: HOSPITAL SAN ANTONIO

Fecha: 29 de NOVIEMBRE de 2023



A - Para el Registro Civil - Valor Legal

(1) Llenar este ítem solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA

(B) Para la Dirección de Estadísticas de Salud - Valor Estadístico

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción Día Mes Año

2 Departamento o Partido 3 Delegación o Registro Civil Número 4 TOMO FOLIO ACTA

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si 1 No 2 Pasarse a Preg. 7 6 Lo atendió el médico que suscribe? Si 1 No 2

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.

a) POCITRAUMATISMO

b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.

INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE

No Usar

8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

a) Indicar si fue por: * Accidente 1 * Suicidio 2 * Homicidio 3 * Se ignora 9

b) Como se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

ACCIDENTE EN RUTA TIPO CHOQUE VEHICULO CARSA FORD K

c) Lugar donde ocurrió el hecho: RUTA 101 Km 130

9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS

* Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si 1 No 2 Se ignora 9 Continuar abajo * Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año

La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 Parto 2 Puerperio 3

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s SCHUNKE Nombre/s ANITA D.N.I. N° 32 139 506

10 Fecha de la defunción Día Mes Año 11 Fecha de nacimiento Día Mes Año

29 11 2023 26 03 86

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años

* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días

* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos

Años 37 Meses Días Horas Minutos

13 Sexo Masculino 1 Femenino 2 Indeterminado 3

14 Ocurrió en... 1 Establecimiento de salud público 2 Establecimiento privado, obra social, etc. 3 Vivienda (domicilio) particular 4 Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.) Nombre del establecimiento:

Pasarse a Preg. 15 No Usar

15 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: Km 130 RUTA 101

Localidad/Paraje SAN ANTONIO Departamento o Partido G. P. A. C.

Provincia MISIONES

16 Vivía habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: RIVALITO NORTE

Localidad/Paraje RIVALITO NORTE Departamento o Partido G. P. A. C. Pais

Provincia (o país para extranjeros)

17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)

* Obra Social 1 * Plan de salud privado o mutual 2 * Ambos 3 * Ninguno 4

Continúa al dorso

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

SOLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MAS

DATOS DEL FALLECIDO

18 Cual es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S.E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input checked="" type="checkbox"/> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> S.E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> -- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> -- Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

19 Cual era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1
- No trabajaba 2
 - Buscaba trabajo
 - No buscaba trabajo 3

20 Cual era su ocupación habitual?
AMA DE CASA

SOLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

MADRE

21 Cual es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S.E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> S.E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> -- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> -- Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

22 Cual es su edad? (años cumplidos) **23** La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

• Años Si 1 → Responder Preg. **24**, **25** y **26** con los datos del padre exclusivamente
 No 2 → Pasar a Preg. **25** y **26** y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

PADRE

24 Cual es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

<ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S.E. No reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Primario 02 <input type="checkbox"/> 03 <input type="checkbox"/> -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> 05 <input type="checkbox"/> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> 	<ul style="list-style-type: none"> S.E. Reformado Incompleto Completo <ul style="list-style-type: none"> -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/> 12 <input type="checkbox"/> -- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/> 14 <input type="checkbox"/> -- Polimodal 15 <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/>
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

PADRE / MADRE

25 Cual era su situación laboral?

- Trabaja o esta de licencia 1
- No trabaja 2
 - Busca trabajo
 - No busca trabajo 3

26 Cual es su ocupación habitual?

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MEDICO

27 Cual fue el peso del niño al nacer? • gramos

28 Cual fue su peso al morir? • gramos

29 Nació de un embarazo...
 • Simple 1 → ir a pregunta siguiente
 • Multiple 2 → el que produjo niños vivos, y defunciones fetales

30 Cuántas semanas completas duró la gestación?
 • semanas completas

31 En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?
 Día Mes Año

32 Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos

33 Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo? • y cuántas defunciones fetales?

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 Otro 2

Apellido y nombre SILVEA AMPESAN BEATRIZ Matricula Profesional N° _____ Firma _____
 Domicilio _____
 Profesional: Calle AV. ANDRES BUAICURRAL N° 54
 Localidad: SAN ANTONIO Teléfono: 016 999 498254

Sello: 11 PM 04/03



SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES