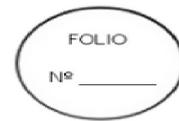




JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N°1
SECRETARIA I
TERCERA CIRCUNSCRIPCIÓN
JUDICIAL



OFICIO N°:24395787/2024CCA

Eldorado, Misiones 09 de Abril de 2024

**AL SEÑOR JEFE DEL
REGISTRO DE LAS
PERSONAS ELDORADO - MISIONES
SU DESPACHO:**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, por disposición de Su Señoría en el **EXPEDIENTE N° 43171/2024, caratulada: "DRA. ANA MARIA MAYERHOEFER S/ SOLICITA INSCRIPCION DE QUIEN EN VIDA FUERE ROBERTO SANTIAGO HERNAN BARBOZA"**, que se tramita por este Juzgado de Instrucción N.º 1 a cargo de la Dra. Nuria B. Allou, Juez de Instrucción Subrogante, Secretaria N° 1, a cargo del Dr. Rene E. Vertacnik, sito en Av. San Martín N° 1569 - 1º piso, de la Ciudad de Eldorado, Misiones, a los fines de solicitarle proceda a la inscripción de defunción de quien fuera en vida el ciudadano **ROBERTO SANTIAGO HERNAN BARBOZA, D.N.I. 41.787.817**, como así también remita a esta Judicatura Copia certificada de dicha inscripción, a tales fines se adjunta a la presente Certificado de Defunción y D.N.I., con el objeto de ser agregadas al mencionado Expediente.-

Digitally signed by VERTACNIK Rene
Eldorado, 04 de 2024 09:05:45 AMT
Reason: Poder Judicial de Misiones
Licencia: Licencia de Tecnología
Informativa

Digitally signed by ALLOU Nuria
Eldorado, 09 de 2024 09:44:30 AMT
Reason: Poder Judicial de Misiones
Licencia: Licencia de Tecnología
Informativa

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

DATOS DEL FALLECIDO

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

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>			S.E. Reformado	Incompleto	Completo
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo			- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Primario	02	03			- Ciclo EGB 3ro.	13	14
- Secundario	04	05			- Polimodal	15	16
• Superior o universitario	06	07					

19 ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabajaba o estaba de licencia	1	<input type="checkbox"/>
• No trabajaba	2	<input type="checkbox"/>
Buscaba trabajo	2	<input type="checkbox"/>
No buscaba trabajo	3	<input type="checkbox"/>

20 ¿Cuál era su ocupación habitual?

No libre

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

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>			S. E. Reformado	Incompleto	Completo
• S. E. No reformado	Incompleto	Completo			- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Primario	02	03			- Ciclo EGB 3ro.	13	14
- Secundario	04	05			- Polimodal	15	16
• Superior o universitario	06	07					

22 ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

• Años _____

23 La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

• Si 1 → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente

• No 2 → Pasar a Preg 25 y 26 y responderías con los datos de la madre exclusivamente

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

PADRE

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

• Nunca asistió	01	<input type="checkbox"/>			S. E. Reformado	Incompleto	Completo
• S. E. No reformado	Incompleto	Completo			- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11	12
- Primario	02	03			- Ciclo EGB 3ro.	13	14
- Secundario	04	05			- Polimodal	15	16
• Superior o universitario	06	07					

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

PADRE / MADRE

25 ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabajo o está de licencia	1	<input type="checkbox"/>
• No trabaja	2	<input type="checkbox"/>
Busca trabajo	2	<input type="checkbox"/>
No busca trabajo	3	<input type="checkbox"/>

26 ¿Cuál es su ocupación habitual?

No libre

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

27 ¿Cuál fue el peso del niño al nacer? • gramos _____

28 ¿Cuál fue su peso al morir? • gramos _____

29 Nació de un embarazo...

• Simple 1 → Ir a pregunta siguiente

• Múltiple 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 <input checked="" type="checkbox"/>	Apellido y nombre <u>LANZÓS SILVIA CAROLINA</u>	Matrícula Profesional N° <u>M03889</u>	Firma _____
Otro 2 <input type="checkbox"/>	Domicilio <u>Profesional: Calle AV. L. N. ALEM</u>	N° <u>3417</u>	
	Localidad: <u>POSADAS</u>	Teléfono: <u>4446500</u>	Sello _____

(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 TOMC	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 la condujo a la muerte? Si 1 No 2 **6 Lo atendió el médico que suscribe?** Si 1 No 2

7 **CAUSA DE LA DEFUNCIÓN**

I) En enfermedad o condición patológica que lo produjo la muerte directamente.

II) Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.

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

a) ASFIXIA POR AHORCADURA

b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

8 **EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)**

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

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

c) Lugar donde ocurrió el hecho: CASA 16 MZ. 145 CALLES S/N KM 4 ELDORADO - MISIONES

9 **PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 55 AÑOS CUMPLIDOS**

Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si 1 No 2 Continuar abajo Se ignora 9

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) N.N. MASCULINO (Sup.) Jasto BARBOZA Nombre(s) ROBERTO SANTIAGO HERMAN D.N.I. Nº

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

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

14 Ocurrió en:

* Establecimiento de salud público 1

* Establecimiento privado, obra social, etc. 2

* Vivienda (domicilio) particular 3

* Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.) 4

Nombre del establecimiento:

15 Domicilio donde se produjo: Calle y Nº / Ruta y Km. CASA 16 MZ. 145 CALLES S/N KM 4

Localidad/Parsje ELDORADO Departamento o Partido ELDORADO

Provincia MISIONES

16 Vivió habitualmente en: Calle y Nº / Ruta y Km. Localidad/Parsje Departamento o Partido País Provincia (o país para extranjeros)

17 Pertenencia o estaba asociado a: (si el fallecido es mono* 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

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 07
del mes de Junio de 2024, ante mí, Jefe del Pto. Jurídico

y Legalizaciones del Registro Provincial de las Personas, se registra el Expte.
N° 1824-124 oficio N° 24395307 de fecha 09 de
ABRIL bajo el n° 11.9.23 n° 145

en Expte N° 43171/2024 Gracilinda "DRA. ANS

MARIA MAYER HOEFER s/ Solicita inscripción de
Deslinde sobre Roberto Santos Heran Barboza

de cuyo contenido doy fé. Referencia archivo: Libro n° 08 Folio 40 Año 2024

Trámite.....

XIMENA G. A. CASTILLO
Jefa Dpto. Despacho



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
10	1849	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
República Argentina, a Dos de Julio
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de BARBOZA Roberto Santiago Hernan
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión _____ Doc. Ident DNI: 41787817
Domicilio N° 16 - Eldorado - Misiones
Hijo de: _____
y de: _____
Nacido en Provincia de Misiones el 03 de Abril de 1999
Ocurrida en: Casa 16 - Mz. 145 - Km 4 - Eldorado - Misiones
El 18 de Enero de 2023, a las 19:20 horas
Causa de la Defunción: Asfixia por Ahorcadura
Certificado Médico: MEDICO SILVIA CAROLINA LANZOS
Era cónyuge de: _____
Declarante: _____ Doc. Ident: _____
Domicilio: _____
Obra en Virtud de OFICIO N° 24395787/2024 CCA.EXPTE. N° 43171/2024 de fecha 09 de Abril de 2024. Venido del Juzgado de Instrucción N° 1, Secretaría N° 1 de la Tercera Circunscripción Judicial de Eldorado - Misiones. Fdo. Dra. Nuria B. ALLOU, Juez. Fdo. Dr. Rene Edgardo VERTACNIK, Secretario. Ref. Expte. N° 1824 - J - 2024 R.P.P.



[Signature]
RODRIGUEZ JUAN CARLOS
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas