Juzgado de Instrucción N° 2 - Secr. N° 1

OFICIO Nº : 75

OBERA, Misiones, 12 de enero de 2023.

SEÑOR DIRECTOR
REGISTRO DE LAS PERSONAS
PROVINCIA DE MISIONES

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. por disposición de S.Sa., en los autos caratulados "Expte. N° 136844/2022 RODRIGUEZ GERMAN ALBERTO S/ HOMICIDIO", del Registro de este Juzgado de Instrucción N.º Dos, Secretaría N.º 1 de la ciudad de Oberá, Misiones, sito en calle Chacabuco y Perú, con el objeto de hacerle saber que en los autos de referencia se ha dictado la providencia que dice " Oberá Misiones, 12 de enero del 2023, Atento a las constancias, ordénese al Registro Provincial de las Personas a que proceda a la inscripción de la defunción de LASCH ARNOLDO JOSE, DNI 16.002.460, luego de haberse realizado todos los estudios y exámenes de rigor. Posteriormente remita a estos estrados una copia certificada del Acta de Defunción pertinente. Fdo. Dr. HORACIO HERIBERTO ALARCON, Juez de Instrucción N.º 2, Dr JORGE OSCAR MELNIK, Secretario. Por lo que deberá obrar en consecuencia.-

Saludo a Ud. muy atentamente.-

TG.

JORGE OSCAR MELNIK
SECRETARIO

POSADAS, 27 de marzo de 2024.-

SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE FAMILIA N° 2
DE LA 2° CIRCUNSC. JUDICIAL
OBERA - MISIONES
S / D

Nota N° 479 / 2024.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a Vuestro **Oficio N° 75/2023** de fecha 12 de enero de 2023, ingresado a este Organismo en fecha 12 de marzo de 2024, librado en autos caratulados **"EXPTE. N° 136844/2022 RODRIGUEZ GERMAN ALBERTO S/ HOMICIDIO",** solicitándole que previo a dar cumplimiento a lo ordenado, remitan a esta Dirección General Oficio Original con la transcripción íntegra de la Sentencia de S.S., atento al tiempo transcurrido y lo previsto por el artículo 60, 63, 80 y consecuentes de la Ley 26413 y Disposición Interna de este Registro N° 1660/2020, en formato pdf con la correspondiente firma digital del Sr. Juez o Sr. Secretario intervinientes en la causa vía Siged o Zimbra a nuestras direcciones habilitadas para tales fines.-

Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

CASTILLO Viviana Cristina Raquel

Firmado digitalmente por CASTILLO Viviana Cristina Raquel
Fecha: 2024.03.27 11:15:26 -03'00'

SISTEMA DE ESTADISTICAS 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 ☐
- S.E. No reformado
  - -- Primario 02 ☐ Incompleto / 03 ☐ Completo
  - -- Secundario 04 ☐ Incompleto / 05 ☐ Completo
- Superior o universitario 06 ☐ Incompleto / 07 ☐ Completo

S.E. Reformado
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ Incompleto / 12 ☐ Completo
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ Incompleto / 14 ☐ Completo
- -- Polimodal 15 ☐ Incompleto / 16 ☐ Completo

19 Cuál era su situación laboral?

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

20 Cuál era su ocupación habitual?

No Usar

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

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

- Nunca asistió 01 ☐
- S. E. No reformado
  - -- Primario 02 ☐ Incompleto / 03 ☐ Completo
  - -- Secundario 04 ☐ Incompleto / 05 ☐ Completo
- Superior o universitario 06 ☐ Incompleto / 07 ☐ Completo

S. E. Reformado
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ Incompleto / 12 ☐ Completo
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ Incompleto / 14 ☐ Completo
- -- Polimodal 15 ☐ Incompleto / 16 ☐ Completo

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 responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTA 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 ☐
- S. E. No reformado
  - -- Primario 02 ☐ Incompleto / 03 ☐ Completo
  - -- Secundario 04 ☐ Incompleto / 05 ☐ Completo
- Superior o universitario 06 ☐ Incompleto / 07 ☐ Completo

S. E. Reformado
- -- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 ☐ Incompleto / 12 ☐ Completo
- -- Ciclo EGB 3ro. 13 ☐ Incompleto / 14 ☐ Completo
- -- Polimodal 15 ☐ Incompleto / 16 ☐ Completo

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

PADRE / MADRE

25 Cuál era su situación laboral?

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

26 Cuál es su ocupación habitual?

No Usar

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 MÉDICO

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 ☑ — Apellido y nombre: LANZÓS SILVÍA CAROLINA — Matrícula Profesional Nº: M03889 — Firma

Otro 2 ☐ — Domicilio Profesional: Calle: AV. L. N. ALEM — Nº: 3417

Localidad: POSADAS — Teléfono: 4446500 — Sello

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

Provincia de Misiones
Ministerio de Salud Pública
Programa Nacional de Estadística de Salud

Formulario de Entrega Gratuita

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de Inscripción: Día ____ Mes ____ Año ____

DEPARTAMENTO ____ REGISTRO CIVIL DE ____ NUMERO ____ TOMO ____ FOLIO ____ ACTA ____

CERTIFICO que Don/ña LASCH ARNOLDO JOSÉ Varón ☑ Mujer ☐

D.N.I. / L.C. / C.I. 16.002.460 Domiciliado/a en calle PJE. SALTOS DEL PINDAYTÍ S/N 00 --- Nº ____

Localidad 25 DE MAYO Provincia MISIONES de 60 Años de edad, Nacido el 16 de JULIO de 1.962

en MISIONES Estado Civil (1) ____ Nacionalidad ARGENTINA Profesión u ocupación ____

Ha fallecido de: Enfermedad ☐ Muerte Violenta ☑ El Día 28 de OCTUBRE de 2022 a las 13:45 horas en: Picada el Sal

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le produjo la muerte? Sí 1 ☐ No 2 ☑

Lo atendió el médico que suscribe Sí 1 ☐ No 2 ☑

Causa de la defunción a) SHOCK HIPOVOLÉMICO b) HERIDA POR ARMA BLANCA EN TÓRAX

Lugar donde ocurrió el hecho: PICADA EL SALTO - 25 DE MAYO - MISIONES

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido SILVIA CAROLINA LANZÓS Matrícula Profesional Nº M03889

Domicilio Profesional: Calle AV. L.N. ALEM Nº 3417 Dto. ____ Piso ____

Localidad POSADAS Teléfonos 4446500

Digitally signed by LANZOS Silvia Carolina
Date: 2022.10.31 08:57:29 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia Informatica

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: MORGUE JUDICIAL

Fecha: 29 de OCTUBRE de 2022

FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

A - Para el Registro Civil - Valor Legal

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

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

(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 ☑ → Pasar a Preg. 7

6 Lo atendió el médico que suscribe? Si 1 ☐ No 2 ☑

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

		INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.	a) SHOCK HIPOVOLÉMICO	
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.	b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) HERIDA POR ARMA BLANCA EN TÓRAX	
	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.	No Usar	

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 psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

EL OCCISO RECIBE DOS LESIONES POR ARMA BLANCA. LA HERIDA LETAL EN EL TÓRAX

c) Lugar donde ocurrió el hecho: PICADA EL SALTO - 25 DE MAYO - MISIONES

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: LASCH Nombre/s: ARNOLDO JOSÉ D.N.I. Nº: 16.002.460

10 Fecha de la defunción: Día 2 8 Mes 1 0 Año 2 0 2 2

11 Fecha de nacimiento: 16 DE JULIO DE 1962

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años: Años 60
* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días: Meses ___ Días ___
* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos: Horas ___ Minutos ___

13 Sexo: Masculino 1 ☑ Femenino 2 ☐ Indeterminado 3 ☐

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 ☐

} → Pasar a Preg. 15

Nombre del establecimiento: ___ No Usar

15 Domicilio donde se produjo: Calle y Nº / Ruta y Km.: PICADA EL SALTO

Localidad/Paraje: 25 DE MAYO Departamento o Partido: ___

No Usar Provincia: MISIONES

16 Vivía habitualmente en: Calle y Nº / Ruta y Km.: PJE. SALTOS DEL PINDAYTÍ S/N 00 ---

Localidad/Paraje: 25 DE MAYO Departamento o Partido: ___

Provincia (o país para extranjeros): MISIONES País

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

OFICIO Nº : …….

OBERA, Misiones, 12 de enero de 2023.

SEÑOR DIRECTOR

REGISTRO DE LAS PERSONAS

PROVINCIA DE MISIONES

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. por disposición de S.Sa., en los autos caratulados “Expte. N° 136844/2022 RODRIGUEZ GERMAN ALBERTO S/ HOMICIDIO”, del Registro de este Juzgado de Instrucción N.º Dos, Secretaría N.º 1 de la ciudad de Oberá, Misiones, sito en calle Chacabuco y Perú, con el objeto de hacerle saber que en los autos de referencia se ha dictado la providencia que dice “ Oberá Misiones, 12 de enero del 2023, Atento a las constancias, ordénese al Registro Provincial de las Personas a que proceda a la inscripción de la defunción de LASCH ARNOLDO JOSE, DNI 16.002.460, luego de haberse realizado todos los estudios y exámenes de rigor. Posteriormente remita a estos estrados una copia certificada del Acta de Defunción pertinente. Fdo. Dr. HORACIO HERIBERTO ALARCON, Juez de Instrucción N.º 2, Dr JORGE OSCAR MELNIK, Secretario. Por lo que deberá obrar en consecuencia.-

Saludo a Ud. muy atentamente.-

TG.

Digitally signed by MELNIK Jorge Oscar
Date: 2023.01.13 09:48:02 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia
Informatica

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO
REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS PERSONAS

2024 - "Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental"

POSADAS, 20 de agosto de 2024.-

SEÑOR/A SECRETARIO/A
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 2
DE LA 2° CIRCUNSC. JUDICIAL
OBERA - MISIONES
S / D

Nota N° 1370 / 2024.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a Vuestro **Oficio** de fecha 12 de enero de 2023, ingresado a este Organismo en el año en curso, librado en autos caratulados **"EXPTE. N° 136844/2022 RODRIGUEZ GERMAN ALBERTO S/ HOMICIDIO",** con el fin de solicitarle nuevamente que previo a dar cumplimiento a lo ordenado, remitan a esta Dirección General Oficio Original con la transcripción íntegra de la Sentencia de S.S., atento al tiempo transcurrido y 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: 2024.08.20 11:43:02 -03'00'

PROVINCIA DE MISIONES
MINISTERIO DE GOBIERNO

REGISTRO PROVINCIAL
DE LAS **PERSONAS**

2024 - "Año de la digitalización y simplificación administrativa, de las startups, de la inteligencia artificial, del desarrollo de la ciudadanía digital y de la salud mental"

POSADAS, 01 de Octubre del 2024.-

REFERENCIA: EXPTE 36844/2022 RODRIGUEZ GERMAN ALBERTO S/ HOMICIDIO
JUZGADO INTERVINIENTE
S/D.-

Tengo el Honor de Dirigirme a V.S. a los fines de remitir Expte. cumplimentado. -

Dios guarde a V.S.-

GOMEZ Mikaela Elizabeth

Firmado digitalmente por GOMEZ Mikaela Elizabeth
Fecha: 2024.10.01 07:39:54 -03'00'

Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
3	462	2024

DEFUNCIÓN

En **Oberá - OBERA**
República Argentina, a **Nueve** de **Septiembre**
de **2024** Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCION de
LASCH Arnoldo José
Sexo: **MASCULINO** Nacionalidad: **ARGENTINA**
estado **N/D**
profesión **-** Doc. Ident **DNI: 16002460**
Domicilio **Pje. Salto Del Pindaytí- 25 De Mayo- Misiones**
Hijo de:
y de:
Nacido en **Misiones** el **16** de **Julio** de **1962**
Ocurrida en: **Picada El Salto- 25 De Mayo- Misiones**
El **28** de **Octubre** de **2022**, a las **13:45** horas
Causa de la Defunción: **Schock Hipovolémico- Herida por arma blanca en tórax**
Certificado Médico: **MEDICO SILVIA CAROLINA LANZOS**
Era cónyuge de:
Declarante: Doc. Ident:
Domicilio:
Obra en Virtud de **Inscripto a través del Art 70- Ley 26413. Oficio Judicial N°75/2023. Oberá Misiones, 12 de enero del 2023. Expediente N° 136844/2022, venido del Juzgado de Instrucción N° 2, Secretaria N° 1 de la Segunda Circunscripción Judicial de Misiones. Firmado por la Dr. ALARCON, Horacio Heriberto, Juez y MELNIK Jorge Oscar, Secretario.**

DELEGACION DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS OBERA

SILVIA RAQUEL SOSA
Delegada Titular
Registro Provincial de las Personas

36f3b5983dba841aea8c80561e0ae864