



Poder Judicial De La Provincia De Misiones
Ira Circunscripción Judicial
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 3
SECRETARIA Nº 1
EXPTE. Nº 113617/2024 "COMISARIA SECCIONAL
DÑA. CIMO OCTAVA S/ SOLICITA AUTOPSIA DE QUIEN
EN VIDA FUERA SAUCEDO JULIA GLADYS."



OFICIO ID 26310778.-

Posadas, Misiones, 19 de Septiembre de 2024.-

A LA SEÑOR DIRECTOR
DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
POSADAS - MISIONES

SU DESPACHO:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., por disposición de S.S., en la **EXPTE Nº 113617/2024 "COMISARIA SECCIONAL DECIMO OCTAVA S/ SOLICITA AUTOPSIA DE QUIEN EN VIDA FUERA SAUCEDO JULIA GLADYS "**, que se tramita por ante este Juzgado de Instrucción Nº3, Secretaría Nº1, a los fines de realizar la correspondiente **INSCRIPCION** del fallecimiento de quien en vida fuera **SAUCEDO JULIA GLADYS (82) DNI N.º 4.249.516**. Adjunta a la presente copia del Certificado de Defuncion.-

Como recaudo legal, transcribo la medida que así lo dispone y que en sus partes dice: "Posadas, 19 de Septiembre de 2024.- ... **OFÍCIESE.- Fdo... Dr. Fernando Luis Verón, Juez de Instrucción Nº3, ante mí, Secretaria que doy fe**"-

CUMPLIDO, VUELVA.-

Saludo a Ud., muy atentamente.

HC

DRA. MARIA CONSUELO SILKE
SECRETARIA
Juzg. de Instrucción
Ira. Circunscripción Judicial



Juzgado de Instrucción Nº 3
SECRETARIA Nº 1

CERTIFICADO DE DEFUNCION

Fecha de inscripción
Día Mes Año

DEPARTAMENTO REGISTRO CIVIL DE NUMERO TOMO FOLIO ACTA

CERTIFICO que Donña SAUCEDO JULIA GLADYS Varón Mujer
D.N.I./C.I. 4.249.516 Domiciliada en calle CALLE 87 SIN Pº VILLA DOLORES CH 32 Nº
Localidad POSADAS Provincia MISIONES de 82 Años de edad Nació el 23 de ENERO de 1942
en MISIONES Estado Civil (1) Nacionalidad Profesión u ocupación

Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día 01 de SEPTIEMBRE de 20 24 a las 19:48 horas en HOSPITAL
¿Tuvo atención médica durante la enfermedad Si 1 No 2 Lo atendió el médico Si 1 No 2
o lesión que le produjo la muerte? que suscribe
Causa de la defunción a) PARO CARDIORESPIRATORIO NO TRAUMATICO b) NEUMONIA GRAVISIMA
Lugar donde ocurrió el hecho: POSADAS

PROFESIONAL CERTIFICANTE
Nombre y Apellido ELENA DANIELA Matrícula Profesional Nº M07246
Domicilio Profesional: Calle AV ALEM Nº 3417 Dto. Piso
Localidad POSADAS Teléfonos 3764446550

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:
Lugar: MORGUE JUDICIAL DE POSADAS
Fecha: 01 de SEPTIEMBRE de 20 24 FIRMA Y SELLO DEL MEDICO

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

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?				6 Lo atendió el médico que suscribe?			
Si 1 <input checked="" type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>				Si 1 <input type="checkbox"/> No 2 <input checked="" type="checkbox"/>			

7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

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

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

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

a) PARO CARDIORESPIRATORIO NO TRAUMÁTICO

b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) NEUMONIA GRAVÍSIMA

c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

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) 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.

c) Lugar donde ocurrió el hecho:

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

* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Continuar abajo

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

DATOS DEL FALLECIDO

APELLIDO/S: SAUCEDO NOMBRE/S: JULIA GLADYS D.N.I. N°: 4.249.516

10 Fecha de la defunción: Día 01 Mes 09 Año 2014

11 Fecha de nacimiento: 23 DE ENERO DE 1942

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años: Años 82

* 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... 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: AMBULANCIA

15 Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: _____

Localidad/Paraje: POSADAS Departamento o Partido: _____

Provincia: MISIONES

16 Vivia habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: CALLE 87 S/N B° VILLA DOLORES CH 32 -

Localidad/Paraje: POSADAS Departamento o Partido: _____ País: _____

Provincia (o país para extranjeros): MISIONES

17 Pertenece 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 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)

- | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|---|------------|----------|---|-----------------------------|---|-----------------------------|--|-----------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> • Nunca asistió 01 <input type="checkbox"/> • S.E. No reformado <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Incompleto</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td>-- Primario 02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario 04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> | Incompleto | Completo | -- Primario 02 <input type="checkbox"/> | 03 <input type="checkbox"/> | -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> | 05 <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> S.E. Reformado <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Incompleto</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td>-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal 15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Incompleto | Completo | -- 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"/> |
| Incompleto | Completo | | | | | | | | | | | | | | |
| -- Primario 02 <input type="checkbox"/> | 03 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> | 05 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Incompleto | Completo | | | | | | | | | | | | | | |
| -- 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. Cuál era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1
- No trabajaba

Buscaba trabajo 2 <input type="checkbox"/>
No buscaba trabajo 3 <input type="checkbox"/>

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

21. Cuál 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 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Incompleto</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td>-- Primario 02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario 04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> | Incompleto | Completo | -- Primario 02 <input type="checkbox"/> | 03 <input type="checkbox"/> | -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> | 05 <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Incompleto</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td>-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal 15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Incompleto | Completo | -- 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"/> |
| Incompleto | Completo | | | | | | | | | | | | | | |
| -- Primario 02 <input type="checkbox"/> | 03 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> | 05 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Incompleto | Completo | | | | | | | | | | | | | | |
| -- 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. Cuál es su edad? (años cumplidos)

- Años _____

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

- Si 1
- No 2

Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente
 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. Cuál 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 <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Incompleto</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td>-- Primario 02 <input type="checkbox"/></td> <td>03 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Secundario 04 <input type="checkbox"/></td> <td>05 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> • Superior o universitario 06 <input type="checkbox"/> 07 <input type="checkbox"/> | Incompleto | Completo | -- Primario 02 <input type="checkbox"/> | 03 <input type="checkbox"/> | -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> | 05 <input type="checkbox"/> | <ul style="list-style-type: none"> S. E. Reformado <table border="0" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>Incompleto</td> <td>Completo</td> </tr> <tr> <td>-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.) 11 <input type="checkbox"/></td> <td>12 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Ciclo EGB 3ro. 13 <input type="checkbox"/></td> <td>14 <input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>-- Polimodal 15 <input type="checkbox"/></td> <td>16 <input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | Incompleto | Completo | -- 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"/> |
| Incompleto | Completo | | | | | | | | | | | | | | |
| -- Primario 02 <input type="checkbox"/> | 03 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| -- Secundario 04 <input type="checkbox"/> | 05 <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | |
| Incompleto | Completo | | | | | | | | | | | | | | |
| -- 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. Cuál era su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1
- No trabaja

Busca trabajo 2 <input type="checkbox"/>
No busca trabajo 3 <input type="checkbox"/>

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

<p>27. Cuál fue el peso del niño al nacer? _____ gramos</p>	<p>28. Cuál fue su peso al morir? _____ gramos</p>
<p>29. Nació de un embarazo... • Simple 1 <input type="checkbox"/> → ir a pregunta siguiente • Múltiple 2 <input type="checkbox"/> → el que produjo: _____ niños vivos, y _____ defunciones fetales</p>	<p>30. Cuántas semanas completas duró la gestación? • semanas completas _____</p>
<p>32. Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? _____ embarazos</p>	<p>31. En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño? Día _____ Mes _____ Año _____ • y cuántas defunciones fetales? _____</p>

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 <input checked="" type="checkbox"/>	Apellido y nombre <u>ELENA DANIELA</u>	Matrícula Profesional N° <u>M07246</u>	Firma _____
Otro 2 <input type="checkbox"/>	Profesional: Calle <u>AV ALEM</u>	N° <u>3417</u>	
	Localidad: <u>POSADAS</u>	Teléfono: <u>3764446550</u>	Sello _____

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES



Registro Provincial de las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
16	3193	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Seis de Diciembre
 de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de SAUCEDO Julia Gladys
 Sexo: FEMENINO Nacionalidad: ARGENTINA
 estado N/D
 profesión _____ Doc. Ident DNI: 4249516
 Domicilio Calle 67 - B° Villa Dolores - CH. 32 - Posadas - Misiones
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en Provincia De Misiones el 23 de Enero de 1942
 Ocurrida en: Posadas - Misiones
 El 01 de Septiembre de 2024, a las 19:48 horas
 Causa de la Defunción: Paro Cardio Respiratorio No Traumático - Neumonía Gravisima
 Certificado Médico: MEDICO DANIELA MARIEL ELENA
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: Ana Maria BASILIO Doc. Ident: 27220976
 Domicilio: Soria 4266 - B° Tacuru - CH. 80 - Posadas - Misiones
 Obra en Virtud de ser la Nuera. OFICIO ID N° 26610778. EXPTE. N° 1136617/2024 de fecha 19 de Septiembre de 2024. Venido del Juzgado de Instrucción N° 3, Secretaría N° 1 de la Primera Circunscripción Judicial de Posadas - Misiones. Leída el acta, firma conmigo la declarante.



RODRIGUEZ JUAN CARLOS
 Delegado Titular
 Registro Provincial de las Personas

8dc2ad3a4b6ff339545e0b8b6f6c654d