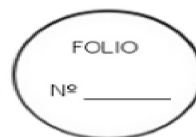




Poder Judicial De La Provincia De Misiones
1ra Circunscripción Judicial
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 3
SECRETARÍA Nº 2
EXPTE. Nº 149047/2023 "COMISARIA SECCIONAL DECIMA
S/SOLICITA AUTOPSIA DE QUIEN EN VIDA FUERA
MAGALL VIVIAN ELIZABETH. NOTA Nª 01/23"



OFICIO ID 30564851.-

Posadas, Misiones, 24 de Septiembre de 2025.-

**A LA SEÑORA DIRECTORA GENERAL
DEL REGISTRO DE LAS PERSONAS
PROVINCIA DE MISIONES**

S _____ / _____ D:

Por disposición de S.S., tengo el agrado de dirigirme a Usted en la causa **EXPTE. Nº 149047/2023 "COMISARIA SECCIONAL DECIMA S/SOLICITA AUTOPSIA DE QUIEN EN VIDA FUERA MAGALL VIVIAN ELIZABETH. NOTA Nª 01/23"**, que se tramita por ante este Juzgado de Instrucción Nº 3, Secretaría Nº 2, de la 1ra. Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, a los fines de realizar la correspondiente **INSCRIPCION** del fallecimiento de quien en vida fuera **MARGALL VIVIAN ELIZABETH, DNI Nº 30.938.590**. Adjunta a la presente copia del Certificado de Defuncion.-

Como recaudo legal, transcribo lo dispuesto que en su parte pertinente dice: "*Posadas, Misiones, 24 de Septiembre de 2025.- (...) OFÍCIESE.*". Firmado, Dr. Fernando Luis Veron, Juez de Instrucción Nº 3; ante mí, Secretario/a autorizante que doy fe.-

Diligenciado vuelva.-

Saludo a Ud. muy atentamente.-

Digitally signed by SILKE Maria Consuelo
Date: 2025.10.01 10:39:43 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaría de Tecnología
Informática

(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 ☒	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) <i>Por broncopneumonia</i>					
b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <i>Infarto Agudo Miocárdico</i>					
c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) <i></i>					
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.					
c) Lugar donde ocurrió el hecho: <i>Sechura 2027 Grupo Miran</i>					
9	PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 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 <i>Bongell</i>		Nombre/s <i>Virgin Elizabeth</i>		D.N.I. N° <i>30928560</i>	
10	Fecha de la defunción	Día Mes Año <i>10/11/2023</i>	11	Fecha de nacimiento	<i>01-12-83</i>
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: <i>Sechura 2027</i>					
15	Domicilio donde se produjo: Calle y N° / Ruta y Km.: <i>Sechura 2027</i>				
Localidad/Paraje <i>Sechura</i> Departamento o Partido <i>Petrol</i>					
Provincia <i>Miraflores</i>					
16	Vivia habitualmente en: Calle y N° / Ruta y Km.: <i>Sechura 2027</i>				
Localidad/Paraje <i>Sechura</i> Departamento o Partido <i>Petrol</i>					
Provincia (o país para extranjeros) <i>Miraflores</i> País <i></i>					
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)?

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

19. ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabajaba o estaba de licencia	1 ☐
• No trabajaba	2 ☐
Buscaba trabajo	3 ☐
No buscaba trabajo	4 ☐

20. ¿Cuál era su ocupación habitual?

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

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 ☐					
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02 ☐	03 ☐		-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 ☐	12 ☐
-- Secundario	04 ☐	05 ☐		-- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
				-- 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 responderlas con los datos de la madre exclusivamente

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

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	Incompleto	Completo		S.E. Reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02 ☐	03 ☐		-- Ciclos EGB (1ro. y 2do.)	11 ☐	12 ☐
-- Secundario	04 ☐	05 ☐		-- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
				-- 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

25. ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1 ☐
• No trabaja	2 ☐
Busca trabajo	3 ☐
No busca trabajo	4 ☐

26. ¿Cuál 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 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?

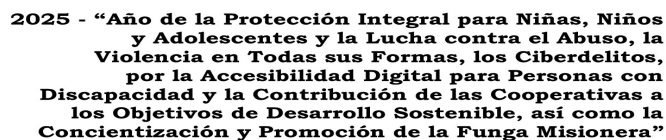
PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒ Apellido y nombre Rodríguez Nilda Ruben Matricula MP04002 Firma [Firma]

Otro 2 ☐ Domicilio Profesional: Calle Argües N° 23

Localidad: Barrio San Juan Teléfono: 03751 486179 Sello [Sello]

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES



**SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE INSTRUCCION N° 3
DE LA 1° CIRCUNSC. JUDICIAL
POSADAS - MISIONES
S / D**

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a vuestro **Oficio N° 30564851/2025** de fecha 24 de septiembre de 2025, librado en autos caratulados **“Expte. N° 149047/2023 COMISARIA SECCIONAL DECIMA S/SOLICITA AUTOPSIA DE QUIEN EN VIDA FUERA MAGALL VIVIAN ELIZABETH. NOTA N° 01/23”**, 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. y copia certificada del certificado médico de defunción, 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.-

CASTILLO
Viviana Cristina
Raquel

Firmado digitalmente
por CASTILLO Viviana
Cristina Raquel
Fecha: 2025.10.22
12:17:06 -03'00'

AAR