

FORMULARIO DE AUTOPSIAS 2024: MODELO INTERNO DE LA MORGUE JUDICIAL DE LA NACIÓN

(AUTOPSY FORM 2024: INTERNAL MODEL FOR THE JUDICIAL MORGUE)

RESUMEN

Cumpliendo con los históricos requisitos para la realización de una autopsia sistematizada, completa, metódica e ilustrada, la Morgue Judicial de la Nación posee un Protocolo de Procedimientos que incluye desde hace varios años las recomendaciones correspondientes a Protocolos Internacionales (como el protocolo de Minnesota). Este Protocolo va acompañado de un Formulario Interno que es utilizado en cada una de las operaciones de autopsias con el fin de garantizar el cumplimiento de estas premisas en cada intervención realizada. Esta Institución procura llevar a cabo una revisión constante del mismo para adecuarlo a los posibles cambios en los estándares internacionales, siendo el objetivo de este trabajo comunicar las últimas modificaciones realizadas.

PALABRAS CLAVE: Autopsia, Protocolo, Formulario, Ciencias Forenses, Identidad de Género, Perito, Examen Forense, Delito, Lesa Humanidad.

ABSTRACT

In compliance with the historical requirements for the performance of a systematized, complete, organized, and illustrated autopsy, the Judicial Morgue of the Nation has a Procedure Protocol that, for several years, has included recommendations from International Protocols (such as the Minnesota Protocol). The Judicial Morgue's protocol is accompanied by an Internal Form used in every autopsy to ensure compliance with these premises in each intervention. The Judicial Morgue constantly reviews the protocol to adapt it to possible changes in international standards, and this work seeks to inform the most recent changes.

KEYWORDS: Autopsy / standards, Protocols-guidelines, Forensic Sciences, Gender Identity, Expert, Forensic examination, Crime, Crimes against Humanity.

María Laura Aón Bertolino¹, Patricia Elizabeth Ares¹, Cristina Angélica Bustos¹, Roberto Víctor Cohen¹, Héctor Enrique Di Salvo¹, Patricia Estela Gómez¹ Leonardo Oscar Gregori¹, Jorge Adrian Herstein¹, Santiago Maffia Bizzozero², Alejandro Felix Rullán Corna¹, Rubén Horacio Torrisi¹, Alejandro Ezequiel Vega³.

¹ Perito Médico Tanatólogo. Morgue Judicial de la Nación.

² Director Médico. Morgue Judicial de la Nación.

³ Coordinador de Tanatología. Morgue Judicial de la Nación. Centro de Asistencia Judicial Federal, Corte Suprema de Justicia de la Nación.

Contacto: hdisalvo@csjn.gov.ar

INTRODUCCIÓN

El Formulario Interno actual de Autopsias Médico Legales de la Morgue Judicial de la Nación, se fundamenta en los modelos anteriores que fueron oportunamente desarrollados durante la gestión del Profesor Pablo Emilio Federico Bonnet (perito que se desempeñó durante el período 1958-1974), y ha sido objeto de modificaciones posteriores bajo la dirección del Profesor Fernando Claudio Trezza (activo durante el período 1993-2018). Luego de estas reformas, no se han realizado actualizaciones que reflejen los avances contemporáneos en las ciencias forenses, lo cual sugiere la necesidad de una revisión para garantizar que el Formulario Interno se alinee con las mejores prácticas actuales y los estándares internacionales en la materia.

ACTUALIZACIÓN 2024: SECCIÓN INICIAL

A continuación, hemos de destacar las diferencias entre ambos ejemplares.

1- En esta oportunidad, hemos decidido reformar entre todos los Peritos Médicos Tanatólogos el contenido del formulario, en virtud de actualizar el mismo con criterios en cuanto a **la cuestión de Género**, aspecto innegable en la peritación tanatológica del siglo XXI, que involucra incorporar una categoría analítica con contenidos relacionados con la perspectiva de género.

2- En cuanto a los **peritos de parte**, debidamente designados por el Tribunal actuante consideramos que, debe quedar plasmada su participación, dejando debida constancia de ello en el Formulario Interno, los cuales pueden o no coincidir con lo informado, al solo fin de dejar testimonio objetivo que los mismos se hallaban presentes en el acto de autopsia.

3- En el Formulario Interno 2024 se han agregado, en caso de corresponderse con una **exhumación**, las condiciones del ataúd que porta el cadáver, sus características, identificación y medidas de seguridad, así como la integridad previa al acto que asegure su indemnidad precedente a nuestra operación tanatológica.

4- Asimismo, se ha incluido la descripción de la **historia clínica del occiso** para aquellos casos que provengan de un medio asistencial, público o privado, donde se han de volcar los elementos de valor tanatológico que dicha historia pueda aportar al caso en cuestión, recordando que la postura general es no realizar la autopsia si no se cuenta con la documentación médica previa.

5- En el **Examen externo** que constituye el estudio antropométrico, se han realizado las siguientes modificaciones:

A- En el primer apartado del Formulario Interno 2024, se han modificado algunas cuestiones elementales como ciertos colores de ojos y la presencia o no de los mismos por ablación de órganos y tejidos en casos de muerte encefálica. Asimismo, se ha agregado la posibilidad de que, si la dentadura tuviera implantes, los mismos puedan ser útiles para identificar al fallecido en caso de ser un no nominado (NN) o, cuando pudieran surgir dudas en la identificación por otros métodos.

B- Con respecto a las señas particulares se mantiene la misma disposición, pero haciendo hincapié en la fotografía de éstas en los casos en que se carece de identificación del cadáver o no existe la posibilidad de documentarlo por los métodos convencionales dactiloscópicos (incendio, explosiones, desmembrados, putrefactos, etc.).

C- En el capítulo siguiente, hemos incluido

algunas variantes de pupilas, como las anisocorias, que pueden resultar relevantes en algunos traumatismos craneales o intoxicaciones.

D- Otra modificación acorde a los tiempos recientes es la relativa a la presencia de **prótesis mamarias**, las cuales, deben identificarse por un número que poseen. Es importante ello, dado que ese número **tiene seguimiento** (trazabilidad), pudiendo como hemos realizado, identificar un cadáver quemado solamente por el número de prótesis colocada, que nos dice además de los datos, sitio, fecha y cirujano actuante en el caso. Si la prótesis carece de numeración, no es una prótesis original, o ha sido colocada en forma no oficial.

E- Finalmente, en este capítulo se agregan la existencia de **patología vascular** tanto arterial como venosa en miembros inferiores y se destaca asimismo la existencia de **signos de violencia anal** como entidad aparte de lo habitual, dejando constancia de la posible existencia de hemorroides o fisuras anales no traumáticas.

F- Un apartado especial merecen las **escaras** o lesiones por decúbito, para poder diferenciar las mismas en cada caso en particular y relacionarlas con las patologías preexistentes, con aquellas previas a la muerte y las condiciones de cuidado.

6- Un capítulo importante como **el intervalo *post mortem*** no ha sido mayormente alterado, dado que los datos que se consignaban previamente eran suficientes para realizar el cálculo de la data de muerte, complementando ello con el estudio del humor vítreo, lo cual, da la posibilidad de integrar el mismo en un nomograma ya conocido para poder hacer una estimación sensata en el caso de que sea requerido, lo que hoy conforma el intervalo, siendo mucho más que un simple horario, antes llamado

cronotanatodiagnóstico.

7- Respecto de consignar la toma de **fauna cadavérica**, es realmente necesario ello para que los especialistas en Entomología Forense puedan determinar con admirable aproximación la data de la muerte, aunque no siempre existe fauna para enviar al laboratorio. Recomendamos en el Formulario Interno 2024 que la ausencia de fauna cadavérica también quede plasmada por escrito.

8- En el **examen interno**, que consiste en la apertura de las cavidades del cadáver y su correspondiente observación y estudio, se mantuvo el mismo orden que el establecido previamente, comenzando con el tiempo craneal, al cual, se agregan los siguientes ítems:

A- La existencia de **neurocirugías previas, presencia de prótesis o de elementos intracraneales y la existencia o visión macroscópica de secuelas en el tejido nervioso central.**

B- Luego a nivel de la cara, se especifica la **integridad o perforación del tabique nasal** y en el caso que exista, la presencia de una prótesis metálica a manera del mencionado tabique.

C- A nivel de la tráquea se menciona la existencia de perforación por **traqueostomía** y la existencia de cicatrización o cierre previo de la misma.

D- Con respecto al cuello, se remarca la presencia de lesiones musculares y/o vasculares en los casos de asfixia y la palpación del **hueso hioides** previo a la toma radiológica de rigor para determinar su integridad.

E- En el tórax se coloca primeramente la **columna dorsal** que no aparecía en ediciones anteriores de este protocolo.

F- A nivel **cardiovascular:**

F.1- Se ha enfatizado en la forma y peso del corazón, como así también la medición del **tabique interventricular y del espesor**

del **miocardio**, todos datos que actualmente son considerados al realizar el diagnóstico de **Cardiopatía Hipertrofica**.

F.2- El miocardio tiene un ítem en donde puede expresarse la existencia de cambios de color del mismo y presencia de fibrosis previa al momento actual, orientativos de cardiopatía isquémica.

G- Con respecto al aparato valvular:

G.1- Se distinguen las valvulopatías y además la existencia de **reemplazos valvulares protésicos o biológicos** de acuerdo si corresponden.

G.2- Las coronarias se han de **palpar blandas o duras** acorde con el grado de esclerosis que se tenga, no siendo ello un reflejo de ateromatosis, pero si indicativo de esclerosis coronaria. Igualmente se destacan la existencia de **stent o dispositivos intracoronarios** colocados como así también **marcapasos** uni o bi cameral, es decir, con un catéter solo en la aurícula derecha y con dos catéteres: uno en la mencionada aurícula y otro en el ventrículo derecho, que se sugiere no retirar al momento de enviar el corazón a histopatología, a fin de comprobar si los mismos están normo implantados.

H- Con respecto al resto de los órganos abdominales y pelvianos, no existen grandes cambios, salvo que se han agregado algunas consideraciones tales como presencia de **nodularidad** en el hígado o bien características de ciertos órganos que hacen a su morfología individual.

I- Se sigue sin cambios en el abdomen, la pelvis y las columnas lumbares y sacra.

J- Finalmente, se repasan los órganos genitales tanto internos como externos y en el caso de sujetos varones se examina la próstata.

ACTUALIZACIÓN 2024: SECCIÓN FINAL

Se llega luego a un ítem de **Consideraciones Médico-legales**, en donde se han de aclarar aquellas cuestiones que

hagan a las causales de la muerte y donde crea el perito que debe explayarse en cuanto a datos que opine convenientes ser destacados en su informe posterior.

Debe recordarse siempre, que en los casos en que la muerte se ha producido en situación de privación de la libertad en cualquier caso que se trate, se deberá aplicar siempre el **Protocolo de Minnesota**, el cual, como es bien conocido, **hace que nuestro protocolo diariamente se adapte a este**, o sea, en ningún momento se deje de utilizar el mismo.

Finalmente se completan en el Formulario las **Conclusiones Médico-legales** y posteriormente, se detallan puntillosamente los pedidos de exámenes complementarios inherentes a la peritación en general.

Una modificación sustancial ha sido incluir en el **estudio fotográfico**, los datos de la cámara, lente y flash usados, tanto en la toma fotográfica como en la realización de videos. Recordando que todas las fotografías deben estar identificadas mediante número de autopsia, si es posible escala de colores y siempre con escala de medición. Las tomas deberán seguir el concepto: de lo general a lo particular; de lo particular al detalle; y del detalle al mínimo detalle.

El Formulario Interno puede además incorporar, de acuerdo a la necesidad e ilustración del caso, esquemas didácticos que reflejen la localización de lesiones así como fotos especialmente seleccionadas en virtud de mostrar algún detalle de relevancia a la pericia, lo cual, a la vez que complementará el Informe final, da al Funcionario Judicial una idea de la dinámica de un hecho sobre todo en los casos en que se debe analizar trayectorias de proyectiles de armas de fuego o bien, cualquier lesión que de esta manera, tiene en el esquema una topografía anatómica exacta.

Finalmente, en el último apartado de este nuevo Formulario 2024 renovado, se ha

adaptado el mismo a lo indicado en el Protocolo de Minnesota, en donde se aclara quienes han participado en este acto, colocando la hora de finalización del procedimiento, o sea del acto que ha incluido estas normativas para muerte en custodia.

CONCLUSIONES

El protocolo actualizado que utiliza la Morgue Judicial de la Nación ha sido diseñado para satisfacer las necesidades contemporáneas, donde la diversidad de situaciones, desde delitos menores hasta crímenes de lesa humanidad, exige un enfoque más riguroso y versátil.

El Prof. Máximo Alberto Duque Piedrahita dice: **“El perito debe tomar el Protocolo como una guía. Es el estándar mínimo, pero, tiene que adelantarse y aplicar innovaciones”**; actualizar nuestro Formulario Interno de autopsias complementario a nuestros protocolos forma parte de estas acciones y es lo que pretendemos hacer.

Es este un Formulario interno que forma parte de nuestro Protocolo de Autopsias, que durante un tiempo podremos utilizar hasta que nuevamente las circunstancias ameriten su actualización, tanto en materia médica como jurídica, sirviendo de base para el desarrollo de futuras versiones cuando las necesidades emergentes así lo exijan. Posibilitar su consulta como fuente de inspiración al desarrollo de modelos de idéntica aplicación, resulta también una motivación para seguir perfeccionando y adaptando nuestro protocolo a los desafíos por venir.

BIBLIOGRAFÍA

- 1- Bonnet, E. (1980). Medicina legal (2a ed.). López Libreros.
- 2- Curci, O. (2005). Toxicología (1ª ed.). La Prensa Médica Argentina.
- 3- Ferreres, A. (2023). La pericia forense en los juicios de responsabilidad médica y quirúrgica (1ª ed.). Ad-Hoc.
- 4- Lossetti, O. (2006). La exhumación médico legal (1ª ed.). Dosyuna.
- 5- Patitó, J. y col. (2003). Tratado de Medicina Legal y Elementos de Patología Forense. Quorum.
- 6- Protocolo de Minnesota sobre la Prevención e Investigación Eficaces de las Ejecuciones Extralegales, Arbitrarias y Sumarias (2016). Ed. Naciones Unidas (Nueva York y Ginebra). 1º edición, 2017.
- 7- Raffo O. (2015). Tanatología. Investigación de homicidios (1º edición digitalizada) Ed. Universidad.
- 8- Rojas, N. (1966). Manual de Medicina Legal (9ª ed.). El Ateneo.
- 9- Trezza, F. (2006). La data de la muerte: las transformaciones cadavéricas (1ª ed.). Dosyuna.
- 10- Vázquez Fanego, O. (2000). Autopsias Médico-Legales (1ª ed.). Depalma.



CENTRO DE ASISTENCIA JUDICIAL FEDERAL
MORGUE JUDICIAL

C.A.B.A. de de 20..... -

P. N°: / CON/SIN DOCUMENTACION MEDICA.-
CON LAS VISTAS FOTOGRÁFICAS DE LA AUTOPSIA EN 1 CD.-

Sr/a. Juez/a / Fiscal

Juzgado/Fiscalía Dr./Dra.

Secretaría N° Dr. /Dra.

AUTOPSIA N° / Hora de realización:

En cumplimiento de lo dispuesto por V.S./el/la Sr/a Fiscal
hemos practicado hoy en la Morgue Judicial la autopsia del cadáver varón-mujer-menor,
remitido por Policía de la Ciudad - Policía
Federal - Policía de Seguridad Aeroportuaria -
Gendarmería Nacional - Prefectura Naval
..... - Servicio Penitenciario Federal

quién según informe de la prevención fuera:

de nacionalidad de días - meses - años - de edad, estado civil
....., D.N.I./C.I/PAS: domicilio

Falleció/hallado el / / a las : horas, en

a raíz de:

(Según versión de la prevención). Sumario N°: / -

Concurren a este acto los Sres. Peritos / Consultores de Parte (Apellido y nombre, DNI y
Matrícula Nacional)

autorizados por el Dr./Dra.

a presenciar la presente operación de autopsia.

Si se trata de una **Exhumación**, se deberán consignar los datos de procedencia del féretro, que
tipo de ataúd se trata, estado físico del ataúd, y presencia de fajas de seguridad e identificación
en la tapa de este si tuviera

En el caso de contar con **Documentación Médica**, se deberá aclarar la procedencia de esta antes
de continuar con el acto:

EXAMEN EXTERNO

a) Antropométrico:

Cadáver de un/a hombre - mujer - menor; de buen - regular - mal desarrollo óseo y muscular; en buen - regular - mal estado de nutrición; de talla..... cm.; envergadura.....cm.; peso.....kg.; color de piel blanco - trigueño - moreno; rasgos faciales:; cabellos: negros - castaños - entrecanos - canos - rubios; teñidos de.....; calvicie: frontal - fronto-parietal - fronto-parieto-occipital - rasurados; ojos: pardos - negros - celestes - grises - verdes - leucos - ausentes por ablación - putrefactos; nariz: pequeña - mediana - grande; boca: pequeña - mediana - grande; orejas: pequeñas - medianas - grandes; bigotes: afeitados - recortados - largos; barba: afeitada de - recortada - larga - candado - de días.

Dentadura: buen - regular - mal estado de conservación; completa - incompleta; faltan - algunas - numerosas piezas dentarias - desdentado. Prótesis parcial-completa -arcada superior-arcada inferior - pérdida traumática de piezas dentarias - fractura de maxilar superior-inferior-ambos. Presencia de implantes-tratamiento de ortodoncia.

Edad aparente: comprendida entre los.....y..... días - meses - años.

Señas particulares: - no se observan. Se observan:

Ropas:

Objetos personales:

Manos - pies - genitales: preservados - no preservados con:

Observaciones:

b) Cadavérico:

Pupilas dilatadas - mióticas - eucóricas - anisocóricas - ausentes

Conjuntivas: normales-pálidas-ictéricas-hemorrágicas.....

Cianosis: labial - facial - cervicofacial - tercio superior del tórax

Por boca - nariz - ambos oídos - derecho - izquierdo: sale - ha salido - no se observa salida de líquidos - sangre - secreción..... - espuma: - serosa - serohemática - contenido digestivo - líquido de putrefacción -

Uñas: cortas - largas - roídas..... Lechos ungueales: pálidos-cianóticos-putrefactos.

Mamas: sin particularidades - hipotróficas - ausente/s la derecha - la izquierda - presencia de prótesis - peso y/o volumen..... inscripciones o marcas de prótesis.....

Vulva: sin particularidades/lesiones

Himen: presente – ausente - íntegro -

Pene: sin particularidades-circunciso.....

Escroto: sin particularidades.....

Región perineal: sin particularidades..... Región anal: sin particularidades

Año: sin particularidades-hemorroides - signos de violencia.....

Escaras: recientes-antiguas. Sacra - en trocánteres derecho - izquierdo-ambos - talón derecho-izquierdo – ambos - otras regiones.....

Miembros superiores: trastornos tróficos - púrpura senil - ausencia de dedos.....

Miembros inferiores: trastornos tróficos – várices - úlcera venosa – arterial - ausencia de dedos.....

Piel: cianosis – ictericia - palidez-color rojo carmín - color achocolatada

c) Intervalo Post Mortem:

Cadáver crio-conservado: SI – NO - Tiempo: - se ignora.-

Córneas: transparentes - opacas - opalescentes - ausentes.-

Rigidez: no - instalada - parcialmente instalada - parcialmente conservada - desaparecida - no evaluable - vencible - no vencible.-

Livideces: no - existen - livideces ventrales - dorsales - laterales derechas - laterales izquierdas - miembros inferiores - miembros superiores - ausentes - fijas - no fijas – tenues - marcadas

T° ambiental:.....° C

T° rectal:.....°C.

No-existen manifestaciones externas de putrefacción; consistentes en mancha verde en fosa iliaca derecha-abdomen-generalizadas, red venosa de putrefacción en

Distensión enfisematosa en:

Flictenas de putrefacción en:

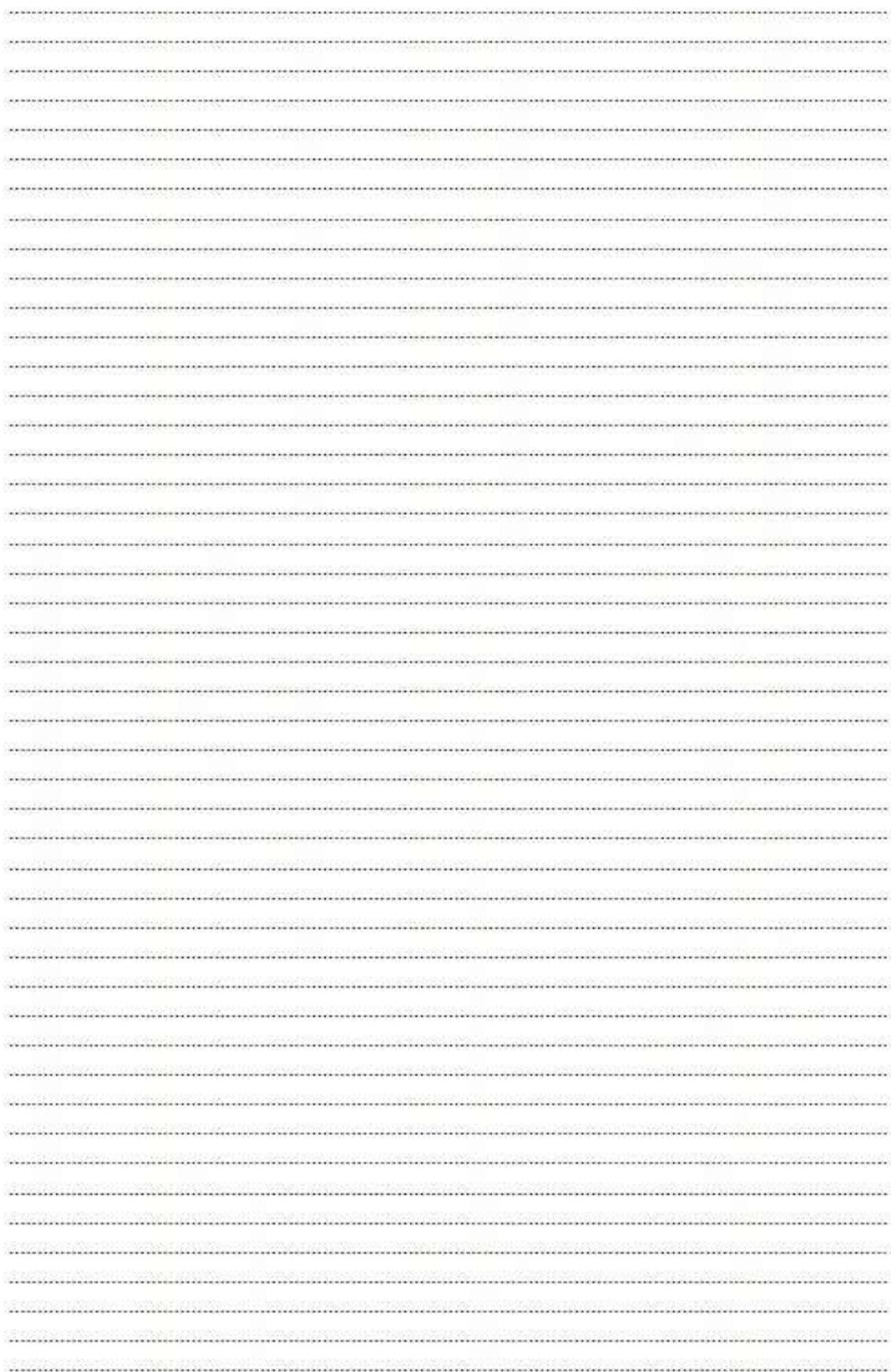
Desprendimiento de tejidos en:

Fauna cadavérica: no se observa - presenta: larvas - pupas - adultos - vivos - muertos; ubicados: sobre el cuerpo - orificios naturales - envoltorios - heridas - cavidades - ropas

Flora cadavérica: no se observa - en.....

Otras transformaciones cadavéricas:

Procesos de conservación especiales:



EXAMEN INTERNO

a) Cabeza

Aponeurosis epicraneana: sin particularidades - pálida - hiperhémica - con áreas equimóticas en

.....
- con lesiones descriptas.-

Huesos del cráneo: sin lesiones traumáticas - con lesiones descriptas - fracturas de:.....

.....
Craniectomía:..... con - sin reposición ósea.-

Cirugías previas:.....

.....
Meninges: sin particularidades - congestivas - con lesiones descriptas - supuradas - desgarradas -
con apertura quirúrgica - suturadas.-

Hematoma extradural:.....

Hematoma subdural:.....

Hemorragia subaracnoidea:.....

Masa encefálica: peso:..... grs. - congestiva - edematosa - reblandecida - licuada - con
secuelas evidentes - malformaciones evidentes - atrofia cortical - dilatación ventricular -

b) Cara

Mucosa nasal: sin particularidades -.....

Tabique nasal: integro-perforado - reemplazado por tabique metálico -.....

Mucosa labial: sin particularidades -.....

Mucosa bucal: sin particularidades -.....

Lengua: sin particularidades - atrapada entre las arcadas.....

Paladar óseo: sin particularidades -.....

Paladar blando: sin particularidades -.....

c) Cuello

Faringe: sin particularidades -.....

Esófago: sin particularidades -.....

Laringe: sin particularidades -..... - cartílagos:

sin particularidades -

Tráquea: sin particularidades - con traqueostomía permeable - cerrada.....

.....
Hueso hioides: se palpa sin particularidades - fracturado.....

Planos musculares: sin particularidades - con infiltrado de los músculos - ruptura muscular.....

.....
Paquetes vasculares: sin particularidades - con infiltrado perivascular.....

Tiroides: sin particularidades -.....

Columna cervical: sin - con lesiones óseas - fractura de.....

d) Tórax

Columna dorsal: sin - con lesiones óseas - fractura de:

Estructuras óseas: sin - con lesiones traumáticas - fracturas de

Timo: presente - ausente - peso: grs -

Mediastino: sin particularidades -

Cavidad pleural derecha: vacía - contiene cm³ de

Pleura derecha: sin - con - adherencias parciales - totales - laxas - firmes; con lesiones descritas

Cavidad pleural izquierda: vacía - contiene cm³ de

Pleura izquierda: sin - con - adherencias parciales - totales - laxas - firmes; con lesiones descritas

Pulmón derecho: peso: grs - congestión - edema - sufusiones hemáticas en hoja visceral de la pleura - contusionado - desgarrado - exangüe - aspecto hiperinsuflado - aspecto condensativo - hemorragia focal - difusa -

Pulmón izquierdo: peso: grs - congestión - edema - sufusiones hemáticas en hoja visceral de la pleura - contusionado - desgarrado - exangüe - aspecto hiperinsuflado - aspecto condensativo - hemorragia focal - difusa -

Cavidad pericárdica: vacía - contiene cm³ de líquido hemopericardio.

Pericardio: libre - con adherencias - parciales - totales - laxas - firmes - despulido - sufusiones hemáticas petequiales en hoja visceral - hemorrágico - abierto por cirugía previa

Corazón: peso: grs - forma: - conservada - globulosa; tamaño: pequeño - conservado - aumentado;; músculo: con hipertrofia ventricular izquierda - derecha - global - Septum interventricular mide mm.

Espesor de la pared del ventrículo izquierdo mide mm - derecho mide: mm - sectores isquémicos antiguos - fibrosis - cambios de color reciente - hemorragia

Cavidades: dilatadas - vacías - con coágulos cruóricos-blancos-sangre líquida

Válvula tricúspide: sin particularidades - engrosada - calcificada - estenosada - dilatada-reemplazada por prótesis mecánica-biológica -

Válvula pulmonar: sin particularidades - engrosada - calcificada - estenosada - dilatada-reemplazada por prótesis mecánica-biológica -

Válvula mitral: sin particularidades - engrosada - calcificada - estenosada - dilatada-reemplazada por prótesis mecánica-biológica -

Válvula aórtica: sin particularidades - engrosada - calcificada - estenosada - dilatada-reemplazada por prótesis mecánica-biológica -

Aorta torácica: sin particularidades - ateromatosis grado: - bypass: -

Arteria pulmonar: sin particularidades -

Coronarias: normales - se palpan esclerosas - se palpan calcificadas

Presencia de stent - colocado/s en la arteria:

e) Abdomen

Planos musculares: sin particularidades -

Diafragma: sin particularidades - cúpula derecha - izquierda

Estómago: vacío - contiene cm^3 de un líquido

material semisólido - no diferenciable - en el que se distinguen restos de

Mucosa: sin particularidades - congestiva - autolisada - gastritis erosiva

Hígado: peso: grs; sin particularidades - de aspecto congestivo - graso - nodular -
exangüe - moscado - aumentado de tamaño

Vesícula: sin particularidades - litiasica - distendida - escleroatrófica - ausente - presencia de
clips o ligaduras Via biliar:

Páncreas: sin particularidades - congestivo -

Bazo: peso: grs; sin particularidades - aumentado de tamaño - exangüe - con peri-esplenitis

Intestino delgado: meteorizado - putrefacto

..... contenido bilioentérico

Intestino grueso: meteorizado - putrefacto

..... contenido fecaloide

Enfermedad diverticular complicada - no complicada

Epiplón: sin particularidades

Mesenterio: sin particularidades

Cavidad peritoneal: vacía - contiene cm^3 de líquido

Peritoneo: sin particularidades -

Retroperitoneo: sin particularidades - hemorragia - hematoma retroperitoneal

Riñón derecho: peso: grs, sin particularidades - angioesclerosis - congestivo - exangüe -
ausente - aumentado - disminuido de tamaño - quistes

Riñón izquierdo: peso: grs, sin particularidades - angioesclerosis - congestivo - exangüe -
ausente - aumentado - disminuido de tamaño - quistes

Adrenales: sin particularidades - lisadas

Aorta abdominal: sin particularidades - ateromatosis grado

Columna lumbar: sin - con lesiones óseas traumáticas

f) Pelvis

Estructuras óseas: sin lesiones traumáticas - con lesiones traumáticas -
fracturas:

Arterias ilíacas:

Vejiga: vacía - contiene cm^3 de orina

Útero: vacío - sin particularidades - miomatoso - involucionado - ausente -

Trompa derecha: sin particularidades - involucionada - ausente

CONCLUSIONES

La causa de muerte de.....
determinada macroscópicamente, ha sido:.....
.....

Los estudios complementarios solicitados podrán confirmar, rectificar y/o complementar las conclusiones macroscópicas antedichas.

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS SOLICITADOS

1) ESTUDIOS HISTOPATOLÓGICOS

Histopatología de:.....
.....
.....
.....

2) LABORATORIO BIOQUÍMICO

- a) Determinación de grupo sanguíneo y Factor Rh en:.....
- b) V.I.H.....
- c) Otros marcadores serológicos:.....
- d) Investigación por coxímetro de monóxido de carbono en sangre. Valor:%
- e) Investigación en humor vítreo de sodio, potasio, urea y glucemia -
- f) Investigación de plancton en: cavidades cardíacas - médula ósea -
- g) Subunidad β de Gonadotropina Coriónica.....
- h) Hisopados: bucal - vaginal - rectal - investigación de semen
- i) Otras determinaciones:.....

3) LABORATORIO TOXICOLÓGICO

- a) Estomago y/o su contenido
- b) Investigación de alcohol etílico y metílico en sangre en una muestra de origen central (.....) - periférico (.....).....
- c) Sangre: determinación de Toxicología en tres muestras de origen central (.....) - periférico (.....):
- d) Hisopados: nasal para investigación de: cocaína
- e) Humor vítreo: determinación de:.....
- f) Orina: determinación de:
- g) Bilis para toxicología:.....
- h) Investigación de carboximioglobina:
- i) Otras determinaciones:

4) EXAMEN RADIOLÓGICO

Se toman..... radiografías correspondientes a: cráneo: frente - perfil; cuello: frente - perfil; tórax: frente - perfil; abdomen: frente - perfil; pelvis: frente - perfil; miembros: superiores - inferiores - derecho - izquierdo; infantografía; - otras:.....

Se solicita informe por Perito Radiólogo SI - NO

5) INFORME ODONTOLÓGICO

SI - NO

6) VISTAS FOTOGRÁFICAS

Se toman vistas fotográficas digitales. Cantidad:.....

Se usa una cámara marca y número.....

Lente marca y número

Flash marca y número.....

7) VIDEOFILMACIÓN

SI - NO

Cámara marca y número

8) REMITOS

En sobre cerrado, lacrado, sellado y firmado se remite:.....

9) ESTUDIO ENTOMOLÓGICO

SI - NO

10) ESTUDIO DE A.D.N.

Se reservan para eventuales pericias de perfil genético muestras de sangre -.....

Asimismo, se informa que de no mediar por oficio notificación en contrario a esta sede pericial por parte del órgano jurisdiccional, a dicho material reservado se le aplicará el procedimiento establecido por el anexo N° XXII del RJCC; A, punto 2, inciso "b". Y por Res. 2317/12 C.S.J.N.

11) ESTUDIO DE LAS ROPAS

Se reservan ropas:

a fin de determinar: grupo sanguíneo - factor Rh - pólvora - semen - peritación criminalística - otros:

Las mismas se encuentran en depósito en la Jefatura de Obducciones, para ser remitidas al Laboratorio que esa Fiscalía - Juzgado estime conveniente. Cabe informar al órgano jurisdiccional, que el tiempo que medie hasta el procesamiento del material, puede afectar el resultado de la peritación.

Asimismo, se informa que de no mediar por oficio notificación en contrario a esta sede pericial por parte del órgano jurisdiccional, a dicho material reservado se le aplicará el procedimiento establecido por el anexo N° XXII del RJCC; A, punto 2, inciso "b". Y por la Res. 2317/12 C.S.J.N.

