



# Resolución de la Fiscalía de la Nación

Nº 129 -2007-MP-FN

Lima, 31 ENE. 2007

## VISTO Y CONSIDERANDO:

Que mediante los Oficios Nº 015 y 018-2007-MP-FN-IML/JN, de fecha 15 de enero de 2007, el Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal (IML), remite los Proyectos de Manual de Procedimientos de la Diligencia de Levantamiento del Cadáver, y de Manual de Procedimientos Tanatológicos Forenses y Servicios Complementarios, a fin de que sean aprobados.

Que mediante los proyectos mencionados, respectivamente, se busca establecer y uniformizar las pautas de realización de la Diligencia de Levantamiento de Cadáver, con la finalidad de garantizar el óptimo trabajo del Médico Legista y del Equipo de Profesionales Forenses que intervienen en la escena del crimen, lo cual favorecerá en la resolución de un caso en sede Fiscal, así como establecer normas, responsabilidades y racionalización de los procedimientos y formatos que se utilizan en los diversos trámites de ingreso, conservación, donación y entrega de cadáveres y restos humanos en los servicios tanatológicos forenses; asimismo, ambos proyectos permitirán uniformizar, optimizar y agilizar los procedimientos mencionados, además del desarrollo del Sistema de Información Computarizado del Instituto de Medicina Legal.

Que la Fiscal de la Nación como Titular del Ministerio Público, tiene la función de implementar políticas que permitan que la investigación del crimen se realice desde una perspectiva forense, de forma moderna, eficiente y oportuna.

De conformidad a lo establecido en el artículo 64 del Decreto Legislativo Nº 052, Ley Orgánica del Ministerio Público.

## SE RESUELVE:

**ARTÍCULO PRIMERO.- Aprobar** el Manual de Procedimientos de la Diligencia de Levantamiento de Cadáver, y el Manual de Procedimientos Tanatológicos Forenses y Servicios Complementarios, los cuales forman parte de la presente Resolución.

**ARTÍCULO SEGUNDO.- Publíquese** los documentos precitados en la pagina Web del Ministerio Público: [www.mpfm.gov.pe](http://www.mpfm.gov.pe).

**ARTÍCULO TERCERO.- Disponer** que la Jefatura Nacional y la Gerencia de Operaciones del Instituto de Medicina Legal se encarguen de la difusión, implementación y ejecución de los manuales precitados.





**ARTÍCULO CUARTO.- Disponer** que la Oficina de Garantía de Calidad y la Oficina de Administración del Instituto de Medicina Legal, brinden el apoyo necesario en la implementación de los documentos precitados.

**ARTÍCULO QUINTO.-** Hacer de conocimiento la presente a los Fiscales Superiores Decanos a nivel nacional, Jefatura Nacional del Instituto de Medicina Legal, Gerencia General y Gerencia de Planificación, Racionalización y Estadística, para los fines pertinentes.

**Regístrese, comuníquese y publíquese**

.....  
**FLORA ADELAIDA BOLIVAR ARTEAGA**  
Fiscal de la Nación





***MANUAL DE PROCEDIMIENTOS  
TANATOLÓGICOS FORENSES Y  
SERVICIOS COMPLEMENTARIOS***

***INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL  
MINISTERIO PÚBLICO  
PERÚ***

**NOVIEMBRE 2006**

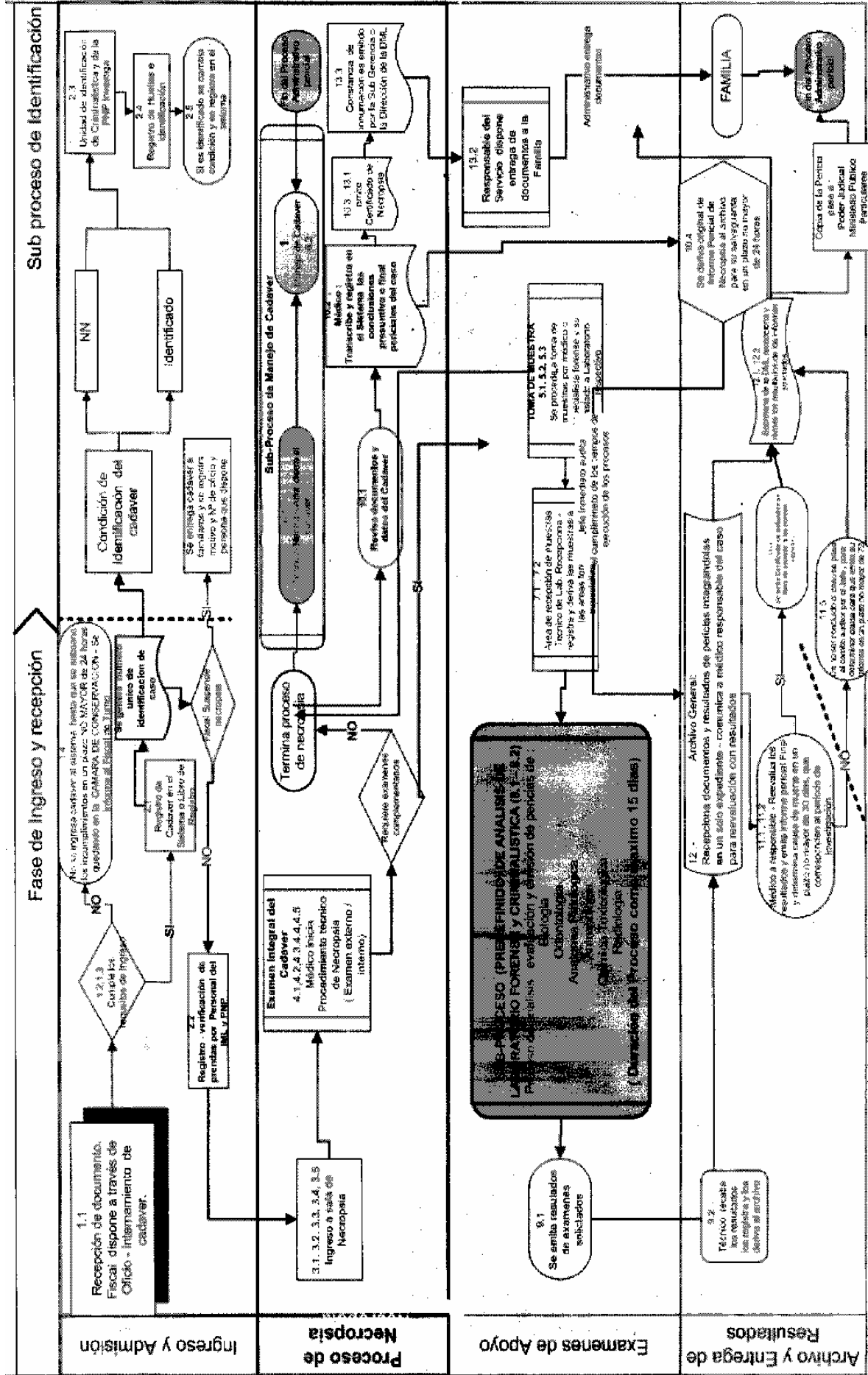


## Índice

Índice	2
<b>DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE PROCEDIMIENTOS TANATOLÓGICOS FORENSES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS</b>	<b>4</b>
<b>INTRODUCCION</b>	<b>6</b>
<b>OBJETIVO</b>	<b>6</b>
<b>ALCANCE</b>	<b>6</b>
<b>FINALIDAD</b>	<b>6</b>
<b>BASE LEGAL</b>	<b>6</b>
<b>1.1.1 RECEPCIÓN DE CADÁVERES</b>	<b>7</b>
De los Procedimientos	8
<b>1.1.5 Conservación de Cadáveres y Restos Humanos en refrigeración por día.</b>	<b>8</b>
<b>1.1.6 Derecho por el Servicio de Conservación de Cadáveres y Restos Humanos ( Formalización )</b>	<b>9</b>
Etapas del procedimiento	10
I. Primera Etapa:	10
II. Segunda Etapa:	11
III.- Instrucciones Complementarias	12
<b>1.1.8 Solicitud de duplicado de Certificado de necropsia.</b>	<b>14</b>
<b>1.1.9 Necropsia Clínica:</b>	<b>14</b>
<b>1.1.10 Vestimenta del Cadáver</b>	<b>14</b>
<b>1.1.11 ESPECIFICACIONES DEL PROCEDIMIENTO DEL RETIRO DEL CADAVER</b>	<b>14</b>
<b>1.1.12 DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:</b>	<b>15</b>
<b>2. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS</b>	<b>17</b>
<b>GLOSARIO DE TERMINOS</b>	<b>18</b>
<b>TITULO I</b>	<b>19</b>
<b>PROCEDIMIENTOS_NECROPSIA MÉDICO LEGAL</b>	<b>19</b>
<b>MANUAL DEL PROCESO DE ATENCION DE NECROPSIA MÉDICO LEGAL</b>	<b>20</b>
<b>BASE LEGAL:</b>	<b>20</b>
<b>RECURSOS:</b>	<b>21</b>
<input type="checkbox"/> <b>INFRAESTRUCTURA BASICA PARA SALA DE NECROPSIAS</b>	<b>21</b>
<input type="checkbox"/> <b>MATERIAL ADMINISTRATIVO</b>	<b>22</b>
<b>I. INGRESO y ADMISION</b>	<b>23</b>



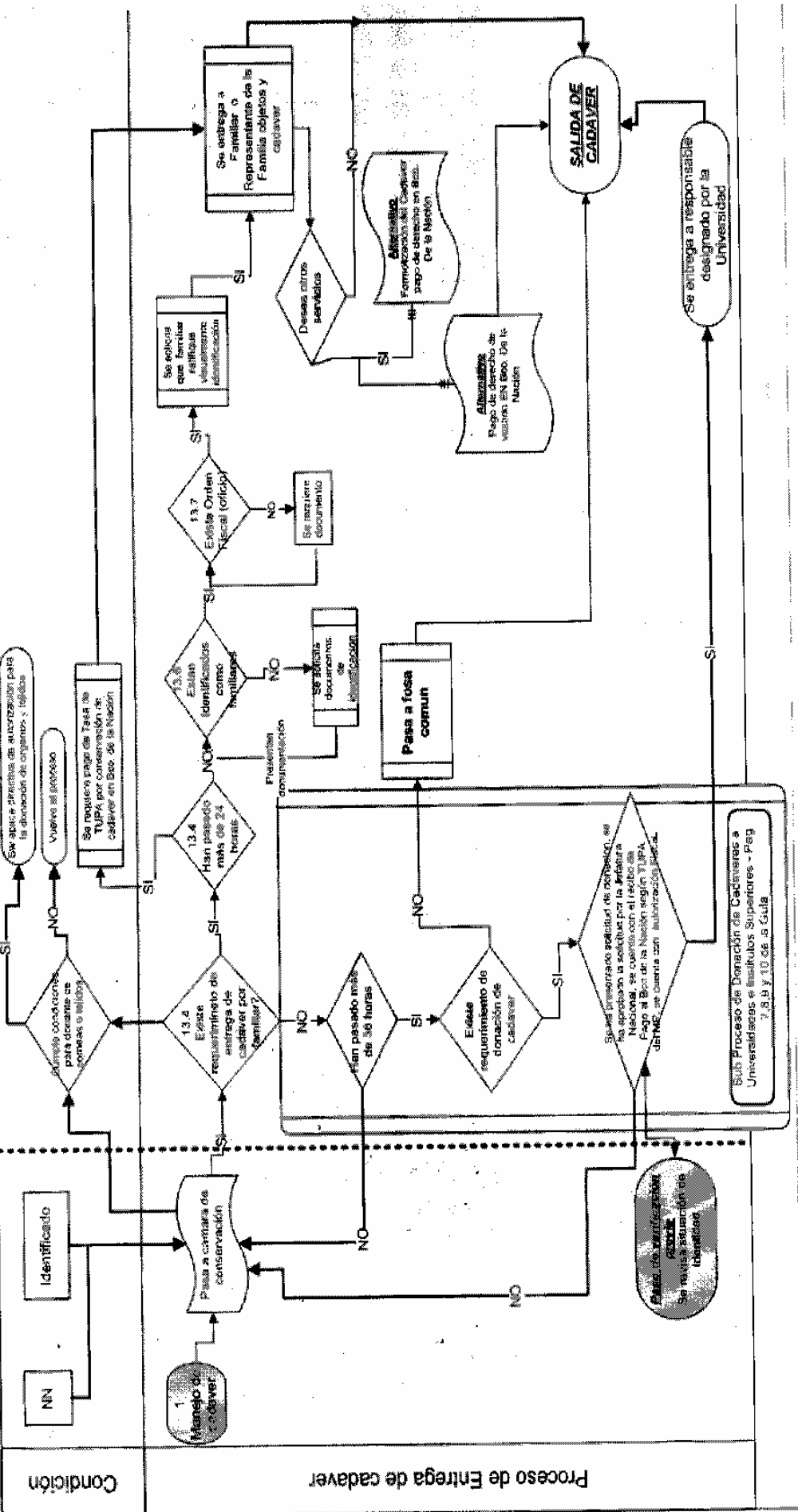
<b>II. PROCESO DE NECROPSIA</b>	<b>24</b>
<b>III EXAMENES COMPLEMENTARIOS</b>	<b>27</b>
<b>IV. LLENADO, TRÁMITE Y ARCHIVO DOCUMENTARIO</b>	<b>28</b>
<b>V - ENTREGA DEL CADAVER</b>	<b>30</b>
<b>TITULO II</b>	<b>31</b>
<b>“INFORME PERICIAL MÉDICO LEGAL DENECROPSIAS” TITULO III</b>	<b>553</b>
<b>“CARTILLA DE LLENADO DEL INFORME PERICIAL MÉDICO LEGAL DE NECROPSIAS”</b>	<b>553</b>
<b>ANEXOS</b>	<b>67</b>
<b>OFICIO DE INTERNAMIENTO DE CADAVER</b>	<b>68</b>
RECEPCION DE CADAVER	69
CERTIFICADO DE NECROPSIA	70
SOLICITUD DE CONSERVACION DE CADAVER EN REFRIGERACION	72
SOLICITUD DE DUPLICADO DE CERTIFICADO DE NECROPSIA	73
CONSTANCIA DE INHUMACION	75
SOLICITUD DE ENTREGA DE CADAVER	76
ANEXO N° 09	77
REQUERIMIENTO DE DONACION DE CADAVERES	77
Autorización para la entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos.	78
PETICION DE CADAVERES, ORGANOS Y/O TEJIDOS	79
RECIBO DE DACIÓN DE CADÁVER, ÓRGANO Y/O TEJIDO	80
CUADRO CONSOLIDADO MENSUAL DE ATENCIÓN A “ENTREGA DE CADÁVERES, ORGANOS Y/O TEJIDOS A LAS UNIVERSIDADES Y ENTIDADES CIENTIFICAS”	81
CUADRO RESUMEN DE DONACIONES REALIZADAS A LAS UNIVERSIDADES Y/O ENTIDADES CIENTIFICAS CON FINES DE ENSEÑANZA.	83



# Procedimientos complementarios al proceso de Necropsia (detalle del proceso según manual)

## PROCEDIMIENTO DE ENTREGA DE CADAVERES

Manejo de cadáveres NN o no recogidos





## **DISPOSICIONES ADMINISTRATIVAS DE PROCEDIMIENTOS TANATOLOGICOS FORENSES Y SERVICIOS COMPLEMENTARIOS**

### **INTRODUCCION**

El presente documento comprende los servicios que brinda el Instituto de Medicina Legal en los Servicios de Tanatología Forense y se encuentra enmarcado de acuerdo a los lineamientos del Artículo 37 de la Ley N° 27444 “Ley del Procedimiento Administrativo General”, y la Resolución de la Fiscalía de la Nación N° 714-2003-MP-FN que aprobó el TEXTO UNICO DE PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS (TUPA) del Ministerio Público para el año 2004.

### **OBJETIVO**

Establecer normas, responsabilidades, así como racionalizar los procedimientos y formatos que se utilizan en los diversos trámites para el ingreso, conservación, donación y entrega de los cadáveres y restos humanos en los Servicios Tanatológicos Forenses del Instituto de Medicina Legal.

### **ALCANCE**

Las normas y formatos contenidos en la presente Guía, son de cumplimiento y aplicación obligatoria por las Sedes Regionales, Departamentales Médico Legales a Nivel Nacional en las que existen servicios Tanatológicos Forenses.

### **FINALIDAD**

Uniformizar, optimizar y agilizar los procedimientos antes señalados a efectos de brindar un mejor servicio.

### **BASE LEGAL**

- Ley anual del Presupuesto del Sector Público.
- Ley N° 24128 del 23-05.85, Ley de Creación del Instituto de Medicina Legal.
- Ley General de Salud N° 26842 aprobada en Julio del 1997.
- Código Procesal Penal y Civil.
- Código Penal y Civil.
- Ley N° 27337 del Código de los niños y adolescentes.
- Decreto Supremo N° 003-69-PM-JC, Reglamento de Necropsias.
- Texto Único de Procedimientos Administrativos ( TUPA ) del Ministerio Público.

## **1.- PROCEDIMIENTO RECEPCION, NECROPSIA, CONSERVACIÓN Y ENTREGA DE CADAVERES ENTREGA**

### **1.1 Nombre de los procedimientos**





- 1.1.1 Recepción de cadáveres
- 1.1.2 Necropsia Médico Legal ( Se trata en el Título I de procedimientos)
- 1.1.3 Informe Pericial de Necropsia (Se trata en el Título II)
- 1.1.4 Cartilla de llenado del Informe pericial de Necropsias. (Título III)
- 1.1.5 Conservación de Cadáveres y Restos Humanos en refrigeración por día.
- 1.1.6 Derecho por el Servicio de Conservación de Cadáveres y Restos Humanos ( Formalización )
- 1.1.7 Autorización de Entrega de Cadáveres (N.N.) órganos y/o tejidos solicitados por las Universidades y Entidades Científicas con fines de enseñanza e investigación.
- 1.1.8 Solicitud de duplicado de Certificado de necropsia.
- 1.1.9 Necropsia Clínica
- 1.1.10 Vestimenta de Cadáver
- 1.1.11 Retiro del Cadáver
- 1.1.12 Uso del Certificado Médico de Defunción

### **1.1.1 RECEPCIÓN DE CADÁVERES**

#### **Atención en Sala de Recepción de Cadáveres:**

Para la realización de cualquier trámite, el horario de atención para la recepción de solicitudes y/o expedientes, así como de Cadáveres y restos humanos en el Servicio de Tanatología Forense de Lima y sus similares en las Sedes a nivel nacional, serán de Lunes a Domingo las 24 horas del día.

El encargado de la Sala de Recepción de Cadáveres recibirá la solicitud de internamiento (anexo 01), verificando que en el expediente se cumplan todos los requisitos y documentación establecida en el acápite 1.1.1.A., y si faltase alguno, se le indicará al interesado que tendrá un plazo de 48 horas para regularizar la situación, caso contrario no procederá lo solicitado. (Artículo 172 de la Ley 27444, acápite 172.1 a 172.3)

#### **1.1.1. A En el expediente se adjuntarán según corresponda al caso:**

- **Oficio de Internamiento emitido por la Fiscalía a cargo del caso.(artículo 28 de la Ley 27444)**
- **Copia de Acta de Levantamiento Fiscal**
- **Copia de Epicrisis o Resumen de Historia Clínica, según lo dispone el Oficio N° 804-02-2005-DGSP-MINSA.**
- **Oficio de la Policía Nacional solicitando internamiento del cadáver por disposición Fiscal.**
- **Formato de Levantamiento de Cadáver elaborado por Médico Legista de Turno.**



Otros documentos que acompañen y que formen parte de los adjuntos al cadáver deberán ser devueltos al interesado, a fin de no archivar documentos innecesarios.

En la Sala de recepción de cadáveres, después de verificar que en el expediente se encuentran todos los documentos en orden, se registrará en el Sistema Informático o en el Libro de Registro foliado correspondiente, el ingreso del cadáver.

Cuando los expedientes no son retirados dentro de las 48 horas de presentados, serán archivados provisionalmente por tres semanas, y si en ese lapso de tiempo no se retiran, serán remitidos al archivo central.

### **Requisitos**

Los requisitos que se exigen para cada procedimiento figuran expresamente en el TUPA aprobado para el Ministerio Público.

## **De los Procedimientos**

**1.1.2.-El procedimiento de Necropsia se detalla en el TITULO I DE PROCEDIMIENTOS de la presente guía. (Pág. 8 a 17)**

**1.1.3.- Informe Pericial de Necropsia (Pág. 18 a 35)**

**1.1.4 Cartilla de llenado del Informe pericial de Necropsias. (Pág. 37 a 47 )**

**1.1.5 Conservación de Cadáveres y Restos Humanos en refrigeración por día.**

- Los familiares directos o terceros con poder notarial previa presentación de la solicitud correspondiente (ver Formato 15) a la cual se adjuntara copia notarial (o fedateada) del documento de identidad del occiso y del familiar y recibo de pago del Banco de la Nación (según TUPA del Ministerio Público) podrán retirar el cadáver de la Morgue.
- El pago corresponde por que ha transcurrido un lapso mayor de 24 horas de ingresado el cadáver a la Morgue y se encuentra fijado por el TUPA del Ministerio Público por día de permanencia en la cámara de conservación.
- Si el retiro se produjera en días u horario que no atiende el Banco de la Nación, el pago se hará en el local del Tanatológico Forense de la Región o Sede provincial o distrital, para lo cual se expide un recibo con carácter provisional.
- En estos casos, el personal administrativo delegado para esta función, realizará el depósito o empoce de lo recaudado se realizará en el Banco de la Nación al siguiente día útil de efectuado el cobro.

Cuando se desee mantener conservado el cadáver en refrigeración se deberá presentar una solicitud para tal fin (Anexo N° 10), debiéndose abonar al término del periodo el monto correspondiente en relación a los días que se ha mantenido en conservación el cadáver.

#### **1.1.6 Derecho por el Servicio de Conservación de Cadáveres y Restos Humanos ( Formalización )**

- El Servicio Tanatológico Forense de Lima o su similar de la Sede Regional Provincial o Distrital que cuente con la infraestructura adecuada, puede facilitar el ambiente físico correspondiente a solicitud de la familia del occiso, para que se realice este procedimiento, la contratación del profesional de la salud para que realice la formalización con los insumos correspondiente corre por cuenta de la familia.
- El familiar directo del fallecido o tercero con poder notarial debe presentar una solicitud (Anexo N° 12) a la División de Exámenes Tanatológicos o quien haga sus veces en los respectivos Distritos Judiciales, adjuntando :
  - a) Copia autenticada del Certificado o Partida de Defunción expedido por la Municipalidad de la localidad.
  - b) Recibo de pago efectuado en el Banco de la Nación, de acuerdo a lo establecido en el TUPA.
- Existe dos tipos de conservación de cadáveres cuyo derecho de pago se encuentra asignado en el TUPA del Ministerio Público y que son:
  - La Conservación de Cadáver Simple, que consiste en la limpieza, secado y formolización de cadáver, a fin de que se conserve por un período corto de tiempo.
  - La Conservación de Cadáveres Completa, que consiste en la evisceración y limpieza del cadáver empleando formol y otros componentes químicos en abundante cantidad, para una conservación permanente.

#### **1.1.7 Autorización de Entrega de Cadáveres, órganos y/o tejidos solicitados por las Universidades y Entidades Científicas con fines de enseñanza e investigación.** ( Ley N° 28189 del 24 de Febrero del 2004, “Ley General de donación y transplante de Órganos y/o Tejidos humanos”.Ley N° 26298: Ley De Cementerios Y Servicios Funerarios (1997) Artículos 27 y 28), (Ley N° 26842. “Ley general de salud” del 20 de Julio de 1997, Artículo 114), Código Civil, Decreto Legislativo N°295 del 24 de Julio de 1984 (artículos 8 y 10), Según se



especifica en la “Directiva de Autorización para la Extracción de Órganos y/o Tejidos de Cadáveres para Donación - 2006” **y que complementa a la presente.**

**Son Requisitos necesarios para su trámite:**

- a) Todo Cadáver que se encuentre en condición de: no reclamado, no identificado (NN), con mas de 36 horas de permanencia en servicio tanatológico Forense de la División o Sede departamental del Instituto de Medicina Legal, es susceptible de ser donado.
- b) Solicitud para la autorización de entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos a las universidades y entidades científicas con fines de enseñanza o investigación, dirigida al Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, por el Decano de la Facultad de Medicina o Ciencias de la Salud o del Director de la entidad Científica (Anexo 15 ).
- c) Constancia, otorgada por la autoridad competente, de reconocimiento como Facultad de Ciencias Médicas de la universidad solicitante. Esta constancia será presentada únicamente la primera vez que se haga la solicitud.
- d) Copia del Informe anual de las actividades de carácter científico que se realizaron en el cadáver, órganos y tejidos, así como su condición y ubicación a la fecha del mismo.

### **Etapas del procedimiento**

**El presente procedimiento contará con dos etapas:**

#### **I.Primer Etapa:**

**Autorización por parte de la Jefatura Nacional del Instituto de Medicina Legal o el funcionario que se delegue para la entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos a universidades y entidades científicas con fines de enseñanza o investigación para lo cual :**

- I.1 El Decano de la facultad o Director de la entidad científica solicitante, presentará ante la Oficina de tramite correspondientes de su Departamento, provincia o Distrito, la solicitud de requerimiento de autorización para el tramite para donación, dirigida al Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público, según modelo adjunto (Anexo16)



- I.2 La secretaria de la Jefatura Nacional, verifica si estos cumplen con todos los requisitos aprobados, si es así procede a recepcionar el documento, ingresa el número del documento, fecha, la entidad solicitante y procede al trámite correspondiente.
- I.3 El Jefe Nacional derivará el documento en consulta, si lo estima conveniente, delegará al Gerente de Operaciones, Sub Gerente de la División o Jefe de la Sede Departamental; correspondiente el trámite a fin de se determine si se encuentra en capacidad de atender a dichas entidades.

**Nota.-** En caso de la no conformidad de los requisitos presentados, la Jefatura Nacional o el funcionario encargado, devolverá dicha documentación a la institución solicitante, haciéndole conocer las observaciones a que hubiera lugar. (Artículo 10 de la Ley 27444)

- I.4 El funcionario al que se ha delegado la responsabilidad o el médico encargado de la Sede Departamental en provincias al recepcionar la consulta deberá emitir informe técnico de la procedencia o no de poder atender lo solicitado en el plazo mínimo necesario dirigido a el Responsable de la Entidad Solicitante con Copia para conocimiento de la Jefatura Nacional. (Anexo 16)
- I.5 El Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal, **podrá delegar a través de un memorandun renovable anualmente, al Funcionario de Medicina Legal de mayor nivel en la región o el Departamento según corresponda el poder de otorgar la autorización para la donación solicitada.**

## II. Segunda Etapa:

**Entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos a las universidades y entidades científicas con fines de enseñanza o investigación.**

- II.1 Obtenida la autorización, por parte de la Jefatura Nacional o su representante, el Decano de la Universidad o su representante coordinador responsable, designado por la universidad, llenará el formato de petición de entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos (Anexo 17 y 18 (debiendo acompañar el recibo de pago al banco de la Nación, conforme a la tasa aprobada en el TUPA-MP)), así mismo debe gestionar la AUTORIZACION FISCAL CORRESPONDIENTE, para posteriormente en coordinación con el Gerente Regional o Sub Gerente encargado, el técnico responsable de la División Médico Legal, verificará la disponibilidad de cadáveres, órganos y/o tejidos y lo entregarán a la entidad solicitante.

- II.2 El Gerente Regional o el Sub Gerente o Médico encargado de la Sede Regional, Departamental o Provincial, que tenga la capacidad de brindar el servicio, recepcionará el documento, toma conocimiento de lo solicitado por la entidad interesada y la información de la relación de cadáveres, órganos y/o tejidos disponibles para la entrega por el técnico o auxiliar responsable del control. Autoriza la entrega con fines de enseñanza o investigación mediante proveído, tomando en cuenta todos los requerimientos y la disponibilidad.
- II.3 El técnico administrativo o auxiliar responsable, recibe el proveído con la autorización y realiza la entrega la entrega de cadáver, con el personal técnico de sala de necropsias, elabora el recibo de entrega, verifica la recepción y firma el cargo respectivo según formato (Anexo 18).
- II.4 El coordinador responsable de la entidad Educativa solicitante recibe el formato original de entrega autorizada, recoge el cadáver, órgano y/o tejido, firma haciéndose responsable del traslado de su entidad.
- II.5 Toda Sede del Instituto de Medicina Legal que realice entrega de cadáveres en donación, elaborará por triplicado el cuadro consolidado mensual de entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos a las universidades y entidades científicas, que se remitirá a la Jefatura Nacional a fin de supervisar, evaluar la dación del servicio y para el trámite estadístico correspondiente.

### **III.- Instrucciones Complementarias**

- III.1 La autorización para la entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos a las universidades y entidades científicas con fines de enseñanza o investigación tiene vigencia anual y debe ser renovada por cada periodo.
- II.2 En caso de que la universidad y entidad científica, tenga la necesidad de ampliar la cantidad de cadáveres, órganos y/o tejidos, autorizados por la Gerencia Técnica del Instituto de Medicina Legal podrán solicitar una ampliación en la dación del servicio, justificando la necesidad del requerimiento.
- III.3 El Servicio Tanatológico Forense de Lima y las Sedes Regionales o Departamentales Médico Legales en provincias reportaran en el Registro de Entrega de Cadáveres, Organos y/o Tejidos en la que detallara que Universidades y entidades Científicas son beneficiadas con esta donación, según formato adjunto (anexo 19) , siendo su entrega bimensual y carácter obligatorio a la Jefatura Nacional para el control respectivo.
- III.4 Las Universidades y Entidades Científicas remitirán al Instituto de Medicina Legal un informe sobre las actividades e investigaciones realizadas en los cadáveres, órganos y/o tejidos y el destino de los mismos, que el Instituto les entrega al año.

- III.5 La institución solicitante sufragará los gastos que demanden la conservación, embalsamamiento o transporte de los cadáveres, órganos y/o tejidos autorizados. Así como los que se requieren por entrega de cadáveres reconocidos y entregados a sus familiares.
- III.6 En el caso de las universidades o entidades científicas que requieren de cadáveres, órganos y/o tejidos, y que la Sede Regional o Departamental de la localidad no pudiera satisfacer su pedido, la Jefatura Nacional designará a la Sede Regional o Departamental, que acorde con su disponibilidad entregará lo solicitado por estas instituciones.
- III.7 Es un derecho de los deudos exigir la entrega del cadáver que no ha sido por ellos reclamados en su oportunidad, aún cuando este se halle en poder de las universidades o entidades científicas donde hubieran sido enviados, con autorización de la Sede Regional o Departamental del Instituto de Medicina Legal.
- III.8 La Sede Regional o Departamental del Instituto de Medicina Legal cursará el oficio correspondiente a la universidad o entidad científica para que realice la entrega del cadáver que fuera identificado y/o reclamado a los deudos que así lo soliciten, brindándoles las facilidades que fueran necesarias y efectuando la entrega de otro cadáver a la entidad solicitante cuando fuera posible para cumplir con el número requerido.
- III.9 La Jefatura Nacional solicitará a las instituciones autorizadas la información respectiva al cumplimiento de la norma y dispondrá el seguimiento a la utilización de los cadáveres, órganos y/o tejidos, cuando lo considere necesario.
- III.10 La Jefatura Nacional podrá suspender la autorización de entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos a las universidades o entidades científicas, cuando se compruebe el incumplimiento o la existencia de irregularidades con respecto a las normas de la presente Guía.
- III.11 El monto de pago por concepto de tasa aprobada y requisitos correspondientes al procedimiento “Autorización de Entrega de Cadáveres (N.N), Órganos y/o Tejidos, Solicitado por las Universidades y Entidades Científicas con Fines de Enseñanza e Investigación”, está comprendido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio Público (TUPA).
- III.12 Los cadáveres identificados, que no fueran reclamados en el transcurso de 72 horas de su ingreso a la morgue, podrán ser



entregados a las universidades o entidades científicas que así lo soliciten.

III.13 Los recibos de pago al Banco de la Nación por concepto del procedimiento regulado en este manual y la relación de exoneraciones realizadas, serán remitidos mensualmente a la División Central de Finanzas, para el trámite contable respectivo.

**1.1.8 Solicitud de duplicado de Certificado de necropsia.**

- Se presentará solicitud acompañada de una copia legible.
- Se acompañara a este documento el recibo de pago del Banco de la Nación correspondiente al servicio solicitado tal como consta en el TUPA del Ministerio Público.
- Se deberá emitir respuesta a lo solicitado en un plazo no mayor de siete días hábiles.

**1.1.9 Necropsia Clínica:** La necropsia clínica se realizará en las Divisiones que cuenten con el servicio Tanatológico Forense, para confirmar o conocer las causas de la muerte con fines científicos u otros; siempre y cuando la causa de la muerte no sea de carácter médico legal y tal como lo estipula el TUPA del Ministerio Público y se encuentre dentro del marco regulatorio de la Ley General De Salud (Ley 26842 (Artículo 109))

**1.1.10 Vestimenta del Cadáver:** Los familiares que así lo deseen podrán solicitar que el personal técnico que labora en el servicio tautológico proceda a vestir y acomodar al cadáver previo a su retiro.

**1.1.11 ESPECIFICACIONES DEL PROCEDIMIENTO DEL RETIRO DEL CADAVER**

- En casos de ausencia del Funcionario responsable de la Sede Regional o Departamental o Distrital Médico Legal, asume la responsabilidad en su reemplazo el Médico Legista encargado por delegación o responsable de la Guardia, para firmar el Recibo de Inhumación u otro documento indispensable para la salida del cadáver, **previa autorización del Fiscal encargado del caso.**
- El retiro del cadáver será efectuado por familiares con parentesco directo (padres, esposos, abuelos, tíos, hermanos e hijos) previa presentación de su Documento Nacional de Identificación (DNI) u otro documento personal oficial original probatorio de su condición y **con la autorización del Fiscal correspondiente.**
- En los casos que el retiro del cadáver sea solicitado por una tercera persona que no sea familiar directo, éste le será entregado de acuerdo a lo previsto en este manual **y previa presentación de la autorización del Fiscal de Turno.**



- Para la salida de cadáveres el familiar ingresará a un área acondicionada para tal actividad con la Constancia para Inhumación, acompañado de sólo dos personas para su retiro.
- El Médico Responsable de la División en coordinación con el personal de vigilancia, implementará medidas de control a efecto de que personas ajenas al Instituto de Medicina Legal, no ingresen a la Sala de Necropsias sin autorización, para lo cual deberán registrarse e identificarse de manera adecuada, debiendo portar de manera visible el fotochek o carnet de visitante.
- Las prendas de vestir u objetos pertenecientes al cadáver ingresado, serán almacenados en un ambiente adecuado para tal fin en la sala de Necropsia o un área aledaña, los que serán entregados a los familiares al momento del retiro del cadáver, por parte del personal administrativo designado para esta función, se exceptúan de esta norma las prendas materia de investigación criminal.
- Cuando sea necesario el estudio de las prendas de vestir, éstas se remitirán al laboratorio correspondiente.
- El personal administrativo encargado de la administración será el responsable de recibir, registrar y asegurar la custodia, de los proyectiles de bala extraídos a los cadáveres, en el proceso de la Necropsia, los cuales previo registro, serán remitidos a la Policía Nacional, con Oficio por parte del responsable de la Sede de Medicina Legal para el estudio correspondiente.

#### **1.1.12 DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN:**

Certificado de Defunción es la constancia expedida por el Médico Legista en un formato especial diseñado y aprobado por el Ministerio de Salud, donde se indica la causa básica del fallecimiento de una persona; tiene categoría de documento público.

El Certificado de Defunción tiene la finalidad de :

- Registrar oficialmente la muerte.
- Ser la fuente primaria de las estadísticas de mortalidad.
- Dejar constancia de la muerte si es de causa natural o de causa violenta.
- El Certificado de Defunción está diseñado para obtener información y facilitar la selección de la causa básica de la muerte.



## **USO DE CERTIFICADO DE DEFUNCION.- ( RM N° 332-2005-MINSA)**

- 1.-El Certificado de Defunción se elaborará una vez finalizada la necropsia para lo cual, de ser posible, los datos requeridos en el formato deberán ser otorgados por los familiares.
- 2.-El llenado del Certificado de Defunción deberá hacerse con letra imprenta clara y legible. No deberá usarse abreviaturas.
- 3.-El Certificado de Defunción se llenará en original y dos (2) copias al finalizar la necropsia médico legal.
- 4.- El Certificado de Defunción original será entregado al familiar directo y la copia quedará conjuntamente con el Protocolo de Necropsia.
- 5.-En caso de occiso no identificado (N.N.), el Certificado de Defunción se entregará a la autoridad competente después del quinto día de ingresado el cadáver.
- 6.-En la parte superior del formato se consignará la causa básica de la muerte, es decir, la enfermedad o lesión que inicia la cadena de acontecimientos que condujo directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violenta que produjeron la lesión fatal.
- 7.-La causa básica de muerte consignada claramente en la parte correspondiente del Certificado.
- 8.-Para el llenado de las causas de muerte, el Médico Legista seguirá las recomendaciones del Instructivo de Llenado de Certificado de Defunción recomendado por la Organización Mundial de la Salud y del Ministerio de Salud.
- 9.-Cuando las autoridades judiciales, fiscales, policiales y/o familiares requieran los Diagnósticos de Causa de Muerte se les remitirá en los Certificados de Defunción.
- 10.-En las exhumaciones, seguidas de necropsias, el Médico Legista elabora el Certificado de Necropsia.
- 11.-Los Médicos que realicen la necropsia son los encargados de la elaboración del Certificado de Defunción.

En su ausencia (por estar de vacaciones, u otros) será elaborado por el Gerente de la Sede Regional o el encargado de Sede Departamental donde se realice la necropsia.



## **DE LA RESPONSABILIDAD.-**

- a. Es responsabilidad de los Médicos Peritos Forenses el elaborar el Certificado de Defunción.
- b. El Funcionario responsable de la Sede Regional o el encargado de Sede Departamental donde se realice la necropsia supervisará y controlará la expedición de los Certificados de Defunción.

## **DE LA ENTREGA DEL CERTIFICADO DE NECROPSIA**

**PRIMERA.-** El Certificado de Defunción se entregará por única vez.

**SEGUNDA.-** Los Certificados de Defunción de personas no identificadas (N.N.) de cadáveres no reclamados por los familiares dentro del plazo de treinta y seis (36) horas luego de su ingreso al los Servicios Tanatológicos Forenses y donados a las Universidades, serán procesados según las presente normas y remitidos al Ministerio de Salud (Dirección General de Estadísticas e informática) a través del Funcionario responsable de la Sede Regional o el encargado de Sede Departamental donde se realice la necropsia.

**TERCERA.-** Los casos no previstos en el presente Manual que correspondan al llenado y uso de Certificado de Defunción, serán resueltos por el Gerente de la Sede Regional o el encargado de Sede Departamental donde se realice la necropsia en coordinación con la Jefatura Nacional.

## **2. DISPOSICIONES COMPLEMENTARIAS**

### **1º) De las Exoneraciones**

Las exoneraciones del pago de las Tasas por los servicios que brindan el Instituto de Medicina Legal se realizaran a través de la disposición del Fiscal Decano del Distrito Judicial en Provincias, y en Lima se realizara a través de la opinión de la Jefatura Nacional, para lo cual se considerará dispuesto a través del TUPA del Ministerio Público y a las:

- a) Las personas que se encuentran en condición de indigencia, previa autorización del Funcionario acargo de la División Médico Legal correspondiente.
- b) Los niños y adolescentes en cumplimiento del artículo 182 del respectivo código.
- c) Por disposición del Poder Judicial.



## 2º) De la Concurrencia de Alumnos

El Funcionario o médico encargado de la Sede Medico Legal, aprobaran el número de practicantes en el listado correspondiente remitido con anterioridad por el docente a cargo y responsable de dichas prácticas, así mismo dispondrá las acciones necesaria a fin de que el encargado de la vigilancia , previo al ingreso de los alumnos, practicantes de Universidades u otros Centros de Estudios Superiores, los registre en el libro de visitas correspondiente verificando si corresponde a la lista aprobada previamente, y que autoriza el ingreso a la Sala de Necropsias; debiendo dar cumplimiento a la Directiva correspondiente sobre Docencia.

### GLOSARIO DE TERMINOS

- **AUTOPSIA.**-Examen anatómico y patológico del cadáver para conocer la causa de la muerte.
- **EMPOCE.**-Depósito de una cantidad de dinero en una administración.
- **ESTOMATOLOGICO.**- Tratado de las enfermedades de la boca, exámen dental.
- **EVISCERACION.**- Extracción de los órganos encerrados en las cavidades del cuerpo.
- **EXHUMACION.**- Desenterrar, sacar de la sepultura.
- **MORGUE.**- Depósito de cadáveres.

A large, faded version of the emblem described above, serving as a background for the title text.

**TITULO I  
PROCEDIMIENTOS  
NECROPSIA MÉDICO LEGAL**



## MANUAL DEL PROCESO DE ATENCION DE NECROPSIA MÉDICO LEGAL

<b>NIVEL DE APLICACIÓN:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• En las Sedes Regionales Departamentales y en aquellas que cuenten con la infraestructura adecuada.</li></ul>	<b>CODIGO:</b>
<b>RESPONSABLE:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Instituto de Medicina Legal – Ministerio Público</li><li>2. En lugares donde no exista división médico legal, su realización será dispuesta por la Autoridad competente en concordancia con las normas legales vigentes.</li></ol>	<b>REQUISITO:</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se realiza por disposición de Fiscal de Turno, o la Autoridad Judicial competente</li></ul>
<b>DEFINICION:</b> <p>La necropsia científico forense, es un procedimiento médico, técnico y científico de diagnóstico, que permite establecer la causa de la muerte, el tiempo aproximado de fallecimiento, el modo y mecanismos de muerte, agente causante del deceso y la identificación del occiso, aportando evidencias que contribuyan a la adecuada administración de justicia.</p>	
<b>OBJETIVOS:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Establecer la causa de muerte.</li><li>2. Establecer el tiempo aproximado de muerte.</li><li>3. Determinar el agente causante del deceso.</li><li>4. Contribuir a la identificación del cadáver.</li><li>5. Determinación del modo y mecanismo de muerte y probable etiología médico Legal</li><li>6. Perennizar en forma documentada (fotografías, gráficos, videos, etc.) los hallazgos que forman los elementos probatorios dentro del contexto legal.</li></ol>	
<b>BASE LEGAL:</b> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Constitución Política del Perú</li><li>2. Ley de Creación de Instituto de Medicina Legal del Perú, Ley N° 24128.</li><li>3. Código Procesal Penal, aprobado mediante Decreto Legislativo 957.</li><li>4. Ley General de Salud, Ley N° 26842</li><li>5. Reglamento del Servicio de Necropsias ( Decreto Supremo n° 003-69-PM del 69)</li><li>6. Código Civil Decreto Legislativo N°295 del 24 de Julio de 1984</li></ol>	

## RECURSOS:

### 1. HUMANOS: Se dispondrá de personal en función de la capacidad resolutive y nivel de complejidad de la Sede según el ROF aprobado:

- **Profesional:** Médico, u otros profesionales de la salud que sea designado por le Fiscal para realizar la necropsia.
- **Técnicos:** Técnico o auxiliar de necropsia.
- **Personal de laboratorio:** Médico Patólogo, Químico Farmacéutico, Biólogo, Tecnólogo Médico, Auxiliares de laboratorio (Solo en caso contar con el recurso y de acuerdo al nivel de complejidad).

### 2. MATERIALES: Según el nivel de complejidad puede contar con:

#### □ **INFRAESTRUCTURA BASICA PARA SALA DE NECROPSIAS**

**Ambiente:** De preferencia una sala de necropsia equipada, de lo contrario se realizará en un ambiente con las condiciones mínimas indispensables que son:

Ambiente ventilado.

Mesa adecuada para realizar la necropsia.

Sistema de Agua y desagüe.

Buena iluminación

- En el lugar que disponga la autoridad competente en coordinación con el profesional encargado de realizar la necropsia y que pueden ser:
  - Sala de Necropsia de las sedes del Instituto de Medicina Legal.
  - Morgue o mortuorio del Centro Asistencial de Salud más cercano.
  - Mortuorios u otro ambiente con **las condiciones mínimas necesarias** (Agua, desagüe, luz, una superficie adecuada para realizar la necropsia y seguridad) dispuesto por la autoridad competente.

#### □ **EQUIPAMIENTO BASICO NECESARIO PARA UNA SALA DE NECROPSIA**

##### • **Mobiliario:**

- Mesa de necropsia.
- Mesa auxiliar.

##### • **Instrumental:** De acuerdo al nivel de descentralización del Instituto de Medicina Legal:

- Para medición: de longitud, peso y volúmenes, se utilizará instrumental tal como:
  - Regla graduada, balanza para pesar cadáveres, balanza para pesar órganos, recipientes, cubetas graduadas, cucharones graduados.
- Para apertura del cadáver: Cuchillos de necropsia de varios tamaños, bisturí (mango y hoja), sierra mecánica o eléctrica, costótomo, tijeras de disección, separadores.
- Para disección de órganos: Pinzas de disección, tijeras de disección, pinzas Kelly, viscerótomo, cerebrótomo.
- Aspirador de Líquidos: Aspirador eléctrico de líquidos y secreciones.
- Para cierre del cadáver: Aguja gruesa recta, aguja gruesa curva, porta agujas, hilo de algodón delgado.

**Instrumental mínimo necesario:** Debe contar con instrumental que le permita la apertura del cadáver, disección de los órganos y el cierre del cadáver ( Bisturí , tijera, aguja, pavilo)

□ **MATERIAL ADMINISTRATIVO**

• **Documentario:**

- Formatos y Fichas: Ficha de Informe Pericial de Necropsia Médico Legal, Certificado de Necropsia, Certificado de Defunción, Constancia de Inhumación, solicitud para los exámenes complementarios, ficha de recepción del cadáver, ficha de entrega de cadáver.
- Libros de Registro: de ingreso y retiro de cadáver, de entrega de documentos varios y bienes
- Guías de Procedimientos.
- Sistema informático: Se utilizara el sistema de manejo de Información informatizado que se encuentre aprobado por la Institución.

**3. BIOSEGURIDAD: Se deberá aplicar dentro de las capacidades de resolución local .**

**Vestimenta adecuada.** De preferencia se deberá utilizar “vestimenta completa para necropsia” que consta de material esterilizable o descartable, consistente en: gorra, gafas protectoras y mascarilla con filtro con cobertura verde antilíquidos (Protector respiratorio N-95, N-99 y N-100.-Recomendados por la NIOSH (National Institute for Occupational Safety and Health), guantes quirúrgicos, de jebe o Anticorte, mandil de protección de tela manga larga, mandil impermeable y protectores de zapatos. **(De acuerdo a lo dispuesto por la Directiva N° 005 aprobada con Resolución de GG N° 774, de Bioseguridad).**





PROCEDIMIENTO DE NECROPSIAS DESAGREGADO			
PASOS	TIPO	RESPONSABLE	DESCRIPCION
<b>I. INGRESO y ADMISION</b>			
1. Requisitos para el Ingreso del cadáver en Sala de Recepción de Cadáveres	Adm.	Administrativo asignado	<p><b>1.1 Recepción de oficio</b> (Acta) del Fiscal de Turno quien dispone el Internamiento del cadáver para Necropsia de Ley por que debe consignar :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Nombre del Fiscal y fiscalía correspondiente.</li><li>• Identificación del Distrito Judicial que remite oficio.</li><li>• Condición de Identificación del Cadáver (NN o Nombre o apellido correcto, sexo, raza. Documento de Identidad, lugar del hallazgo).</li></ul> <p><b><u>Alternativamente y a expresa disposición Fiscal</u></b> se recepcionará con Solicitud de la PNP para el internamiento del cadáver autorizado por el Fiscal a cargo del Caso. ( <b>Ver Anexo 01</b> )</p> <p><b>1.2</b> Se requerirá se adjunte la siguiente documentación para el ingreso correspondiente</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Oficio o Acta de Internamiento emitido por la Fiscalía a cargo del caso.(artículo 28 de la Ley 27444).</li><li>• Copia de Acta de Levantamiento Fiscal</li><li>• Copia de Epicrisis o Resumen de Historia Clínica, según lo dispone el Oficio N° 804-02-2005-DGSP-MINSA.</li><li>• Oficio de la Policía Nacional solicitando internamiento del cadáver por disposición Fiscal.</li><li>• Formato de Levantamiento de Cadáver elaborado por Médico Legista de Turno.</li></ul> <p><b>1.3</b> Se verifica conformidad de los requisitos documentarios (pasos 1.1 y 1.2).</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• <b>1.4</b> De no cumplirse los requisitos se procede a dar un plazo de 24 para subsanar las observaciones, no ingresándose el cadáver al proceso de necropsia pasando a Cámara de conservación y se informa a Fiscal de turno.</li></ul>

2. Registro en el Sistema e Identificación del I cadáver		Administrativo asignado	<b>2.1 Registrar en</b> el sistema informático o en el libro de internamiento, el ingreso del cadáver correspondiente, asignándole numeración única de identificación <sup>1</sup> , fecha de ingreso, hora de internamiento y profesional responsable de la necropsia.
		Administrativo asignado	<b>2.2 Llena la ficha de recepción de cadáveres por triplicado</b> , con el inventario de prendas y objetos de valor, la que será firmada con cargo por la autoridad policial que ha realizado el transporte del cadáver, a quien se le entrega una copia; otra se adjunta al informe pericial de necropsia. ( <b>Anexo 02</b> )
Sub – proceso (Proceso alternativo complementario)		Identificación Servicio de Criminalística Forense u Oficina de la Policía Nacional	<b>2.3.</b> La oficina de la Policía Nacional realizará la corroboración e investigación de identificación de los cadáveres que ingresan a los Servicios Tautológicos. <b>2.4.</b> Se realiza registro de huellas por parte de la Policía Nacional, para su posterior identificación o verificación de identidad, Culminada la investigación e identificado el cadáver, se registrará en el sistema se actualizaran los datos del caso, modificando la condición.
<b>II. PROCESO DE NECROPSIA</b>			
3. Admisión del cadáver a sala de Necropsias	Adm. Oper	Técnico Necropsiador	<b>3.1 Ingresar el cadáver a la Sala de Necropsia y Ubicar</b> el cadáver en la mesa de Necropsia <b>3.2 Registrar las pertenencias y objetos del cadáver:</b> Se verifica contenido del formato correspondiente de <i>recepción del cadáver (Anexo 02)</i> , donde se registra aquellas pertenencias y objetos que porta el cadáver y que ingresan con él a la sala de necropsias, debe constar el nombre del técnico que realiza esta actividad y se hace firmar como testigo a la autoridad que está internando el cadáver emitiendo una copia para el interesado.

<sup>1</sup> Se debe generar un número de identificación que no debe variar durante todo el proceso.

		Fotógrafo Forense	<p><b>3.3 Verificación Condición de identificación del cadáver,</b> Se determina si el cadáver se encuentra identificado o no (en cuyo caso se denominara <b>NN</b>), se solicitara que el fotógrafo forense perennice con imágenes fotográficas el rostro de frente y perfil, marcas significativas del sujeto y toma de huellas digitales para un mejor proceso de identificación.</p>
		Técnico Necropsiador	<p><b>3.4 Apoya</b> al Médico en la realización de la Necropsia.</p> <p><b>3.5 Recepciona el Informe Pericial de Necropsias,</b> que es emitido para ser llenado por el Médico responsable del caso, al cual se adjuntan el Oficio de Internamiento y todos los documentos y datos relacionados al caso.</p>
<p><b>4.</b> Examen integral del cadáver</p>	Oper	Médico Legista	<p><b>Se procede al examen y descripción:</b></p> <p><b>Examen Externo</b></p> <p><b>4.1 Examen de las vestimentas.</b> Se examina, las vestimentas y objetos del cadáver, así como los que se encuentran junto al mismo. Registrando estos en el Formato de Necropsia en el Ítem correspondiente, siendo retirados y puesto en custodia de la administración de la División.</p> <p><b>4.2 Examen externo del cadáver.</b> Reconocimiento corporal (retrato hablado y características antropométricas), cambios postmortem, características identificatorias (cicatrices, tatuajes, amputaciones, etc.), lesiones y otras de interés médico legal.</p> <p><b>Examen Interno:</b></p> <p><b>4.3 Apertura de cavidades:</b> Cráneo, Tórax, Abdomen y pelvis (alternativamente) según normas y con ayuda del técnico necropsiador.</p> <p><b>4.4 Examen de los órganos</b> internos por regiones corporales realizándose descripción macroscópica y pesaje de los mismos.</p> <p><b>4.5 Examen de las lesiones</b> internas, se realiza descripción detallada por sistemas.</p>
<p><b>5.</b> Toma de muestras</p>	Oper	Médico y / o	<p><b>5.1 La de muestras</b> para los exámenes auxiliares las solicita el Médico responsable de la necropsia, el número muestras y tipo requerido dependiendo de cada caso y se determina durante el examen interno del</p>

		Patólogo responsable	<p>cadáver, de acuerdo a los parámetros de la guía para <b>requerimiento de exámenes de laboratorio según causa de muerte.</b></p> <p><b>5.2</b> El Patólogo de turno y de acuerdo a la complejidad de la Sede Médico Legal deberá realizar el estudio microscópico de la muestras IN SITU, debiendo sugerir al Médico Legista a cargo del caso cuales son las mas representativas.</p> <p><b>5.3</b> Toda muestra especial que sea requerida por el Médico Legista a cargo del caso deberá en lo posible ser tomada por el profesional especialista, según el nivel de complejidad de la Sede Médico Legal, tal como por él :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Químico farmacéutico responsable para: dosaje etílico, drogas, tóxico orgánico y otros.</li> <li>• Biólogos para: estudios de fluidos, microbiológicos, genéticos y otros.</li> <li>• Técnico radiólogo para: toma y revelado de radiografías requeridas por el medico.</li> </ul>
<b>6.</b> Cierre del cadáver	Oper. Adm.	Técnico Necropsiador	<b>6.1 Terminada la Necropsia</b> , cierra el cadáver, colocando los órganos dentro del mismo y procede a la entrega a los Familiares cuando es identificado.
<b>7.</b> De la disposición del Cadáver		Sub-Gerente o Jefe de la Sede Regional o Departamental	<b>6.2 Podrá disponer que en el caso de ser NN o no reclamado el cadáver se conservara por un máximo de 36 horas, procediéndose a la entrega a las universidades o pasa a la fosa común.</b>

III EXAMENES COMPLEMENTARIOS			
PASOS	TIPO	RESPONSABLE	DESCRIPCION
8. Solicitud de Exámenes de Apoyo	Adm.	Médico	<b>7.1 Llena la solicitud</b> de requerimiento de exámenes auxiliares dentro de los parámetros del procedimiento de cadena de custodia, especificando el tipo de muestra enviada, el examen solicitado, los principales hallazgos de necropsia por los que se solicita el examen respectivo, debe ser identificable quien toma la muestra, quien la tramita y quien la recibe para su posterior análisis. <b>(Anexos del 03 al 09)</b>
		Técnico Laboratorio	<b>7.2</b> Recepciona, registra e informa en el software o cuaderno correspondiente a cada área de apoyo complementario los requerimientos de exámenes solicitados por los Médicos Forenses
9. Atención de requerimientos de exámenes	Oper Adm.	Servicios de Criminalística y Ayuda al Diagnóstico Forense	<p><b>8.1 Realiza los exámenes de ayuda al diagnóstico Forense</b> requeridos para contribuir con la <b>identificación</b> de cadáveres.</p> <p><b>8.2 Realiza los exámenes de ayuda al diagnóstico Forense</b> requeridos para complementar el diagnóstico pericial preliminar macroscópico.</p>
10. Emisión de resultados	Oper Adm.	<p>Servicios de Criminalística y Ayuda al Diagnóstico Forense</p> <p>Técnico de laboratorio</p>	<p><b>9.1 Se emite resultados</b> de exámenes para identificación o complementarios solicitados, los cuales se integrarán al informe pendiente, a fin de proceder a cerrar el caso en un tiempo no mayor de 15 días.</p> <p><b>9.2</b> Se encarga de recabar los resultados que son emitidos, se informa al médico solicitante de la emisión de los mismos a fin de concluya su pericia y que después de ser registrados son derivados al archivo de la Sede Regional o Departamental para su almacenamiento junto con el protocolo correspondiente, dejando constancia del trámite en el registro respectivo. (tal como se contempla en el punto 7.2).</p>

IV. LLENADO, TRÁMITE Y ARCHIVO DOCUMENTARIO			
PASOS	TIPO	RESPONSABLE	DESCRIPCION
11.- Llenado del formato de necropsia	Oper.	Médico	<p><b>10.1</b> Revisa los documentos y datos del cadáver.l</p> <p><b>10.2</b> Transcribe en el sistema, los resultados del Informe Pericial de necropsia, dejando constancia de las lesiones encontradas, características y hallazgos normales y patológicos, resultados del examen externo e interno realizado, así como el diagnostico presuntivo o final de la muerte y su causa.</p> <p><b>10.3</b> Emite y firma certificado de necropsia.</p>
	Adm.	Administrativo asignado	<p><b>10.4</b> Se archiva original de Informe Pericial de necropsia en un plazo no mayor de 24 horas. – <b>Jefe inmediato audita el cumplimiento de los tiempos de ejecución de los procesos</b></p>
12.- Revisión de Resultados Complementario y entrega de Certificado de Defunción	Oper	Médico	<p><b>11.1</b> Revisa los resultados emitidos por las áreas de Criminalística y de Ayuda al diagnostico Forense e integra los resultados al informe pericial preliminar correspondiente en un plazo no mayor de 30 días,.</p> <p><b>11.2</b> Emiten Dictamen Final del caso y firman el Informe Pericial de Necropsia.</p> <p><b>11.3</b> Llena el Certificado de Defunción, de acuerdo a las <i>“Normas para el Uso del Certificado de Defunción en el IML”</i>.</p>
		Administrativo asignado	<p><b>11.4</b> Entrega el Certificado de Defunción al familiar que solicita el retiro el cadáver, registrando la entrega en el Libro correspondiente.</p>
	Médico Auditor Oficina de Garantía de Calidad	<p><b>11.5</b> De no ser concluido el caso se deberá auditar la causa y se informara en un plazo no mayor de 72 horas.</p>	
13.- Archivo General	Adm.	Administrativo asignado ( Secretaria)	<p><b>12.1</b> Es responsable de remitir los resultados de los informes periciales realizados a las autoridades competentes, que han requerido la prestación de los servicios Tanatológicos Forenses, dentro de los plazos de ley .</p> <p><b>12.2</b> Lleva control en el registro correspondiente, archivando el Informe Pericial de necropsia, copia y cargo de</p>



			la entrega del Certificado Necropsia, de la Constancia de Inhumación, del Certificado de Defunción, conjuntamente con los resultados de los exámenes auxiliares, en el Archivo de la División Médico Legal.
<b>La cadena de custodia es responsabilidad de todos, en cada momento de la necropsia.</b>			

V - ENTREGA DEL CADAVER			
PASOS	TIPO	RESPONSABLE	DESCRIPCION
14.- Entrega del cadáver	Adm.	Médico legista a cargo del caso	<p><b>13.1</b> Expedición de certificado de necropsia que se entrega al familiar de manera inmediata, previa verificación del grado parentesco con el cadáver y con autorización fiscal.</p> <p><b>13.2</b> Responsable del servicio dispone entrega del Informe pericial de necropsia.</p>
		Administrativo asignado, Entrega los cadáveres.	<p><b>13.3</b> Expedición de la constancia de inhumación que puede ser firmada por el Jefe de la Sede Médico Legal o Médico encargado del caso ( Se entrega a la Familia para tramites de defunción)</p> <p><b>13.4</b> Cadáver pasa a Cámara de Conservación y se verifica solicitud de familiares para entrega , para lo cual se verifica identidad de familiar , se registra los datos personales del familiar que retira el cadáver, dentro de las 24 horas, en caso de haber transcurrido mas de 24 horas se solicitara se presente el correspondiente recibo del Banco de la Nación por el derecho de conservación de cadáver.(TUPA del MP)</p> <p><b>13.5 Se requeriré autorización de Fiscal</b></p>
		Técnico Necropsiador	<p><b>13.6</b> Se solicita verificación visual de identidad por el familiar</p> <p><b>13.7</b> Entrega del cadáver y sus pertenencias al familiar que realiza el trámite administrativo debiendo verificar las autorizaciones correspondientes.</p>





**TITULO II**  
**“INFORME PERICIAL MÉDICO LEGAL DE**  
**NECROPSIAS”**



Sede : \_\_\_\_\_



**Documentos Recibidos al Ingreso**

**Procedencia del Cadáver**

Procede de Servicio de Salud:  SI  NO  
Procede de : MINSAL  ESSALUD  FFAO  PNO  Privado   
Especificar \_\_\_\_\_

**Nivel :** Nivel I  Nivel II  Nivel

**Tipo:** Centro de Salud  Hospita  Institu   
Clínica  Otros

Especificar: \_\_\_\_\_

**Documentos Recepcionados:**

Oficio de Internamiento N° Doc. \_\_\_\_\_

Epicrisis N° Doc. \_\_\_\_\_

Historia Clínica N° Doc. \_\_\_\_\_

Resultado de Ex. Complement. Especificar \_\_\_\_\_

Acta de Levantamiento Fiscal N° Doc. \_\_\_\_\_

Acta de Levantamiento Policial N° Doc. \_\_\_\_\_

Acta de Levantamiento Médico Legal N° Doc. \_\_\_\_\_

Observaciones \_\_\_\_\_

**Cámara de Conservación:**

N° Cámara de Conservación: Cámara  Cámara

Motivo de Conservación : No Identificada  Enf. Infecto-Contagi

No reclamado  Disposición .Fisc  Disposición Judi

Otros  Detallar: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de inicio de Conservación: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de Fin de Conservación: \_\_\_\_\_

Usuario: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora Actualizada: \_\_\_\_\_

**Datos Generales:**

Fiscalía que solicita la diligencia: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Sede Médico Legal que realizó el Levantamiento: AP. PATERNO, AP. MATERNO, NOMBRES  
Reg. Lima  Regional  Departamento  DNO

Detallar \_\_\_\_\_

Médico Legista a cargo de la Diligencia;  
Nombre: \_\_\_\_\_ AP. PATERNO, AP. MATERNO, NOMBRES

Fecha y Hora de Ingreso \_\_\_\_\_

Fiscal a cargo de la Diligencia:  
Nombre: \_\_\_\_\_ AP. PATERNO, AP. MATERNO, NOMBRES

**Motivo de Solicitud de Necropsia:**  
Necropsia de Ley  Necropsia Ley Post-exhumaci   
Necropsia clínica

**Datos de Interés:**

**Lugar del Hecho:**

Pais \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_

Urb./ AAHH./ PPJJ \_\_\_\_\_

Tip  Via:   
Av.  Calle  \_\_\_\_\_ N°  
Jr. Mz. Lugar/Calle

**Lugar de Fallecimiento :**

Pais \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_

Distrito \_\_\_\_\_

Urb./ AAHH./ PPJJ \_\_\_\_\_

Tip  Via:   
Av.  Calle  \_\_\_\_\_ N°  
Jr. Mz. Lugar/Calle

Fecha y Hora del Fallecimiento: \_\_\_\_\_

Tiempo Estimado de Muerte: \_\_\_\_\_

Horas      Días      Semanas      Meses      Años

Medico que realiza la Diligencia \_\_\_\_\_

**Persona que Interna el Cadáver:**

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellidos \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_ N° de C.I. \_\_\_\_\_

Dependencia : \_\_\_\_\_

Fecha Actualizada (dd/mm/aaaa): \_\_\_\_\_

**Datos Fallecido:**Se encuentra Identificado: SI  NO  NN **Documento de Identidad:****Sexo****Raza**

- |                       |                 |                       |               |                       |               |
|-----------------------|-----------------|-----------------------|---------------|-----------------------|---------------|
| <input type="radio"/> | DNI             | <input type="radio"/> | Masc.         | <input type="radio"/> | Blanca        |
| <input type="radio"/> | LM              | <input type="radio"/> | Fem.          | <input type="radio"/> | Mestiza       |
| <input type="radio"/> | Pasaporte       | <input type="radio"/> | Indeterminado | <input type="radio"/> | Negra         |
| <input type="radio"/> | Partida de Nac. |                       |               | <input type="radio"/> | Amarilla      |
| <input type="radio"/> | C. Extranj.     |                       |               | <input type="radio"/> | Indeterm.     |
| <input type="radio"/> | Sin Documento   |                       |               | <input type="radio"/> | Indoamericana |
| <input type="radio"/> | Otros           |                       |               |                       |               |

Detallar: \_\_\_\_\_

N° Doc. **Datos Personales:**Nombre(s)  Fecha de Nacimiento:          

Día Mes Año

**Apellido Paterno****Edad aproximada:**    Día (s)  
 Mes(es)  
 Año(s)**Apellido Materno**Edad Gestac.  **Ocupación**

- |                       |                   |                       |            |
|-----------------------|-------------------|-----------------------|------------|
| <input type="radio"/> | Ama de casa       | <input type="radio"/> | Estudiante |
| <input type="radio"/> | Empleado prof.    | <input type="radio"/> | Obrero     |
| <input type="radio"/> | Empleado téc.     | <input type="radio"/> | Taxista    |
| <input type="radio"/> | Emp. No profitec. | <input type="radio"/> | Cambista   |
| <input type="radio"/> | Empresario        | <input type="radio"/> | Jubilado   |
| <input type="radio"/> | Trabaj. Sexual    | <input type="radio"/> | Desocup.   |
| <input type="radio"/> | Trabaj. Indep.    | <input type="radio"/> | No Sabe    |
| <input type="radio"/> | Trab. Del Hogar   |                       |            |

**Estado civil**

- |                       |             |
|-----------------------|-------------|
| <input type="radio"/> | Soltero     |
| <input type="radio"/> | Casado      |
| <input type="radio"/> | Conviviente |
| <input type="radio"/> | Separado    |
| <input type="radio"/> | Divorciado  |
| <input type="radio"/> | Viudo       |
| <input type="radio"/> | No se sabe  |

ESPECIFICAR \_\_\_\_\_

**Nivel de instrucción**

- |                       |                               |
|-----------------------|-------------------------------|
| <input type="radio"/> | Analfabeto                    |
| <input type="radio"/> | Alfabeto                      |
| <input type="radio"/> | Prim. Incompleta              |
| <input type="radio"/> | Prim. Completa                |
| <input type="radio"/> | Sec. Incompleta               |
| <input type="radio"/> | Sec. Completa                 |
| <input type="radio"/> | Sup. Técnica incompleta       |
| <input type="radio"/> | Sup. Técnica completa         |
| <input type="radio"/> | Sup. Universitaria incompleta |
| <input type="radio"/> | Sup. Universitaria completa   |
| <input type="radio"/> | Postgrado                     |
| <input type="radio"/> | No sabe                       |

**Antecedentes Patológicos** SI  NO  No Sabe

- |                       |               |                       |                    |
|-----------------------|---------------|-----------------------|--------------------|
| <input type="radio"/> | Hipertensión  | <input type="radio"/> | VIH/SIDA           |
| <input type="radio"/> | Diabetes      | <input type="radio"/> | Hepatitis          |
| <input type="radio"/> | Tuberculosis  | <input type="radio"/> | Cáncer             |
| <input type="radio"/> | Pat. Cardíaca | <input type="radio"/> | Enf. Mental        |
| <input type="radio"/> | Insuf. Renal  | <input type="radio"/> | Enf. respiratorias |
| <input type="radio"/> |               | <input type="radio"/> | Otros              |

Detallar \_\_\_\_\_

**NECROPSIA: (Para ser llenado por el Médico Legista)****Practicado Por :**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Colegio Medico N° \_\_\_\_\_ Perito N° \_\_\_\_\_

**Y Por:**

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Colegio Medico N° \_\_\_\_\_ Perito N° \_\_\_\_\_

**Autoridades Presentes:** Fiscal  Juez  Otros 

Detallar: \_\_\_\_\_

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_

Técnico de Apoyo:

Nombres: \_\_\_\_\_

Apellidos: \_\_\_\_\_

Otras Autoridades : \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de Inicio de Necropsia: \_\_\_\_\_

Fecha y Hora de Terminación de Necropsia: \_\_\_\_\_

**Descripción de prendas y objetos del fallecido:****PRENDAS:**

Describir Tipo, Color, Material

\_\_\_\_\_

**Verificación:** SI  NO 

Describir

\_\_\_\_\_

**Objetos:**

Describir Tipo, Color, Estado

\_\_\_\_\_

**Verificación:** SI  NO 

Describir

\_\_\_\_\_

**FENÓMENOS CADAVERICOS:**

Fenómenos Oculares: (Ojo derecho = OD / Ojo izquierdo = OI)

Pupilas: Miosis OI  OD  Midriasis OI  OD  Normal OI  OD Corneas: Transparente OI  OD  Opacas OI  OD Tensión Ocular: Normal  Hipertónico  Hipotónico 

OI (+/++) \_\_\_\_\_ OD (+/++) \_\_\_\_\_

Signo de Sommer Presente OI  OD  Ausente OI  OD 

Observaciones \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**LIVIDECES:**Dorsales:  Grado: \_\_\_\_\_ modificable SI  NO Ventrales:  Grado: \_\_\_\_\_ modificable SI  NO Laterales derecho:  Grado: \_\_\_\_\_ modificable SI  NO Laterales izquierdo:  Grado: \_\_\_\_\_ modificable SI  NO En pantalón:  Grado: \_\_\_\_\_ modificable SI  NO Otros  Especificar \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**RIGIDEZ** Mandíbula Total ( ) Parcial ( ) Flácido ( )

Cuello Total ( ) Parcial ( ) Flácido ( )

Miembros sup. Total ( ) Parcial ( ) Flácido ( )

Miembros inf. Total ( ) Parcial ( ) Flácido ( )

**Temperatura:**

Rectal .....grados °C / Hepática .....grados °C

**Putrefacción:**

Incipiente Cromático Enfisematoso Reducción esquelética

Signos de conservación Colicuativo

Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Fenómenos de conservación cadavérica:**

Momificación Adipocdra

Corificación Otros \_\_\_\_\_

**Tiempo Aprox. De Muerte:**Semanas  Meses  Horas  Años  Dias

**Examen Externo:**



Cadáver  Restos Óseos  Feto  Pieza Anatómica

Cadáver Completo: SI  NO

Talla:  mt. Peso:  Kg.

**Tipo Constitucional.**

Leptosómico  Atlético  Pícnico   
Dismórfico  Normosómico  Otros

Detallar:

---

---

---

---

**Estado de Nutrición**

Bueno  Malo  Regular  Caquéctico

**Estado de Hidratación.**

Hidratado  Deshidratado

Detallar:

---

---

---

---

**PIEL**

Características Identificadoras:

Tatuajes  Nevos   
Cicatrices  Deformidades   
Otros

Detallar:

---

---

---

---

**Evaluar (Descripción de la Piel):**

Color \_\_\_\_\_

Textura \_\_\_\_\_

Elasticidad \_\_\_\_\_

Panículo Adiposo \_\_\_\_\_

Otras Alteraciones \_\_\_\_\_

---

---

**CABEZA:**

**FORMA:** Mesocráneo  Dolicráneo  Braquicráneo

**Descripción:** \_\_\_\_\_

**Cabello:** Negro puro  Castaño  Rubio  Pelirrojo  Blanco  Castaño oscuro  Café   
 Negrusco  Café Oscuro  Rubio Cenizo  Pardo  Rojizo  Pardo Claro   
 Rubio Claro  Rubio Oscuro  Cenizo  Entrecano  Otros

**Detallar** \_\_\_\_\_

**Detallar:** Forma/Cantidad \_\_\_\_\_

**Orejas :** Grandes  Medianas  Pequeñas  Normales

**Ojos :** Ojo Derecho SI  NO  Ojo Izquierdo SI  NO

**Color :** Negro  Miel  Verdes  Azules  Gris Verdoso  Gris   
 Café  Pardos Oscuros  Pardos Claros  Otros

**Detallar** \_\_\_\_\_

**Boca :** Grande  Mediana  Pequeña

**Labios (detallar)** \_\_\_\_\_

**Dentadura:** Completa  Incompleta  Con Prótesis  Edentulo

**Estado de conservación:** Bueno  Malo  Muy malo  Regular  Ausente

**Tipo Facial:** Ovalado  Recto  Triangular  Redondo  Alargado  Pentagonal  Anguloso   
 Romboidal  Trapezoidal  Otros

**Detallar:** \_\_\_\_\_

**Nariz :** Presente: SI  No  **Tamaño :** Grande  Pequeña  Mediana

**Detallar** \_\_\_\_\_

**CUELLO :** Largo  Corto  Mediano

**Detallar:** \_\_\_\_\_

**Simetría:** \_\_\_\_\_

**Tamaño:** \_\_\_\_\_

**Forma:** \_\_\_\_\_

**Alteraciones:** \_\_\_\_\_

**Lesiones:** SI  NO

**TÓRAX:** En tonel  Cifosis  Escoliosis  Ofoescoliosis  Pectum Carinatum   
 Pectum Excavatum  Asimétrico  Plano  Cilíndrico  Otros .

**Detallar.** \_\_\_\_\_

**Forma:** \_\_\_\_\_

**Simetría** \_\_\_\_\_

**Deformidades** \_\_\_\_\_

**Lesiones:** SI  NO

MAMAS : ( detallar tamaño, consistencia) \_\_\_\_\_



Mastectomía: SI  NO

Pigmentación areolar: SI  NO

Presencia de secreción mamaria: SI  NO

Especificar: \_\_\_\_\_

Turgencia: (detallar) \_\_\_\_\_

Lesiones: SI  NO

(detallar) \_\_\_\_\_

**ABDOMEN:**

Forma: Plano  Excavado  Globuloso  Distendido  Batraciano  Otros

(Detallar): \_\_\_\_\_

Volumen \_\_\_\_\_

Tension \_\_\_\_\_

Alteraciones \_\_\_\_\_

Lesiones SI  NO

**PELVIS :**

Asimétrico  Simétrico

Lesiones SI  NO

(Detallar). \_\_\_\_\_

**GENITALES EXTERNOS**

**Femenino:**

Vulva . Características. \_\_\_\_\_

Lesiones Si  No  detallar \_\_\_\_\_

Hímen Características \_\_\_\_\_

Lesiones Si  No  detallar \_\_\_\_\_

Vagina : Características. \_\_\_\_\_

.Lesiones Si  No  detallar \_\_\_\_\_

Contenido vaginal : Contiene

SI

No

detallar \_\_\_\_\_

**Masculino.**



Glande / pene Características \_\_\_\_\_

Lesiones Si  No  detallar \_\_\_\_\_

Testículos Características \_\_\_\_\_

Lesiones Si  No  detallar \_\_\_\_\_

**REGIÓN ANAL :** Lesiones Si  No  (detallar) \_\_\_\_\_

**Región Perineal:** Lesiones Si  No  (detallar) \_\_\_\_\_

**MIEMBRO SUPERIOR DERECHO: (Detallar)**

Simetría \_\_\_\_\_

Trofismo muscular \_\_\_\_\_

Color Lechos Ungueales \_\_\_\_\_

Uñas \_\_\_\_\_

Otras Alteraciones \_\_\_\_\_

**MIEMBRO SUPERIOR IZQUIERDO (Detallar)**

Simetría \_\_\_\_\_

Trofismo muscular \_\_\_\_\_

Color Lechos Ungueales \_\_\_\_\_

Uñas \_\_\_\_\_

Otras Alteraciones \_\_\_\_\_

**MIEMBRO INFERIOR DERECHO (Detallar)**

Simetría \_\_\_\_\_

Trofismo muscular \_\_\_\_\_

Color Lechos Ungueales \_\_\_\_\_

Uñas \_\_\_\_\_

Otras Alteraciones \_\_\_\_\_

**MIEMBRO INFERIOR IZQUIERDO (Detallar)**

Simetría \_\_\_\_\_

Trofismo muscular \_\_\_\_\_

Color Lechos Ungueales \_\_\_\_\_

Uñas \_\_\_\_\_

Otras Alteraciones \_\_\_\_\_



**CABEZA:**

Con lesiones traumáticas en la bóveda

Sin lesiones traumáticas

**BÓVEDA:**

Describir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Cuero Cabelludo (Cara Interna)**

Describir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con lesiones traumáticas en la base de cráneo

Sin lesiones traumática

**BASE DE CRÁNEO**

Describir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Meninges Duramadre:**

Describir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Meninges Aracnoides:**

Describir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Con lesiones en masa encefálica.

Sin lesiones traumáticas

**ENCÉFALO**

Describir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Al corte**

Describir \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Peso:  gr.

Largo:  cm.

Ancho  cm.

Altura:  .cm.

**VASOS:** \_\_\_\_\_



**EXAMEN INTERNO DEL CUELLO**Lesiones traumáticas en columna Cervical **SI**  **NO** 

Columna Cervical \_\_\_\_\_

Faringe (Lesiones) \_\_\_\_\_

Esófago (Lesiones) \_\_\_\_\_

Laringe (Lesiones) \_\_\_\_\_

Glotis (Lesiones) \_\_\_\_\_

Epiglotis (Lesiones) \_\_\_\_\_

Traquea (Lesiones) \_\_\_\_\_

Tiroides Peso:  gr. Largo Tiroides:  cm. Ancho Tiroides  cm. Alto tiroides  cm.

Descripción: \_\_\_\_\_

Vasos: \_\_\_\_\_

**EXAMEN INTERNO DEL TORAX**Lesiones traumáticas en columna dorsal: **SI**  **NO** 

Columna dorsal y parrilla costal

Detallar \_\_\_\_\_

Pleuras derecha con adherencias **SI**  **NO** Lesiones **SI**  **NO** 

Detallar \_\_\_\_\_

Contenido cavidades. \_\_\_\_\_

Pleuras izquierda con adherencias **SI**  **NO** Lesiones **SI**  **NO** 

Detallar \_\_\_\_\_

Contenido de cavidades. \_\_\_\_\_

Mediastino: .Lesiones **SI**  **NO** 

Detallar \_\_\_\_\_

Timo \_\_\_\_\_

Pulmón Derecho \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ gr. Largo: \_\_\_\_\_ cm. Ancho: \_\_\_\_\_ cm. Altura: \_\_\_\_\_ cm.

Lesiones **SI**  **NO** 

Detallar \_\_\_\_\_

Pulmón Izquierdo \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ gr. Largo: \_\_\_\_\_ cm. Ancho \_\_\_\_\_ cm. Altura: \_\_\_\_\_ cm.

Lesiones **SI**  **NO** 

Detallar \_\_\_\_\_

Pericardio Vacio  Ocupado



Lesiones Si  No

Adherencias Si  No

Detallar \_\_\_\_\_

Corazón: Peso \_\_\_\_\_ gr.

Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Características \_\_\_\_\_

Dimensión \_\_\_\_\_

Tamaño \_\_\_\_\_

Consistencia \_\_\_\_\_

Otros \_\_\_\_\_

Ventrículos \_\_\_\_\_

Paredes ventriculares \_\_\_\_\_

Tabique Septal \_\_\_\_\_

Válvula Aortica. \_\_\_\_\_

Válvula Mitral. \_\_\_\_\_

Válvula Tricúspide. \_\_\_\_\_

Válvula Pulmonar. \_\_\_\_\_

Arteria Aorta. \_\_\_\_\_

Arteria Pulmonar \_\_\_\_\_

Arterias Coronarias. \_\_\_\_\_

### EXAMEN INTERNO ABDOMEN

#### Cavidad Peritoneal

Contenido SI  NO  con volumen de \_\_\_\_\_ cm.<sup>3</sup>

Adherencias peritoneales SI  NO  se encuentran en \_\_\_\_\_

.Diafragma. Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Epiplones Con Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Mesenterio. \_\_\_\_\_

Estómago peso  gr.

Lesiones SI  NO  Contenido. \_\_\_\_\_ cm.<sup>3</sup>

Descripción. \_\_\_\_\_

Contiene \_\_\_\_\_

#### Intestinos Delgado

Con Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

#### Intestinos Gueso

Con Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

#### Apéndice

Con Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_



**Hígado**

Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Características (dimensiones, tamaño, consistencia, otros)

\_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ .gr.

**Vesicula biliar:** \_\_\_\_\_ **Litiasis**  SI  NO

**Vias biliares:**

**Bazo.**

Características (dimensiones, tamaño, consistencia, otros)

Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ .gr.

**Páncreas**

Características (dimensiones, tamaño, consistencia, otros)

Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ .gr.

**Suprarrenales.**

Características \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ .gr.

Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

**Riñones** ( Considerar en el detalle :Superficie, Borde, Consistencia, Simetria , color y forma)

Riñón Derecho.

Características \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ .gr.

Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Riñón . Izquierdo..

Características \_\_\_\_\_

Peso \_\_\_\_\_ .gr.

Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Uréteres

Características \_\_\_\_\_

Lesiones SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_

Vejiga urinaria:  
Características



Lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Columna Lumbar  
Características

Lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

**EXAMEN INTERNO - PELVIS**

Esqueleto pélvico: lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Vasos Iliacos : Lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Arteria epigástrica: Lesiones SI  NO   
Detallar: \_\_\_\_\_

Ureteres: Lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Recto: Lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Plexo sacro: Lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

**Aparato Genital Femenino .** Lesiones: SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Utero: lesiones SI  NO

Peso  gr. Largo  .cm. Ancho  cm. Altura  cm.

Cavidad Endometrial : Ocupada SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Endometrio : lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Trompa Derecha : lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_

Trompa izquierda: lesiones SI  NO   
Detallar \_\_\_\_\_



**Ovario Derecho:** :lesiones SI  NO

Peso  gr. Largo  cm. Ancho  cm. Altura  cm.

Detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Ovario Izquierdo:** con lesiones SI  NO

Peso  gr. Largo  cm. Ancho  cm. Altura  cm.

Detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aparato Genital Masculino**

**Tipo Próstata:** Mediana  Pequeña  Grande

Detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Testículos Presentes** SI  NO  Lesiones: SI  NO

Detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testículo Derecho ; Detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Testículo Izquierdo ; Detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Anomalías Detallar \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Descripción Lesiones Traumáticas Externas



Cabeza : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuello: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tórax: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pelvis: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Miembros Superiores: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Miembros Inferiores \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_



Cabeza : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Cuello: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tórax: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Abdomen: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Pelvis: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Miembros Superiores: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Miembros Inferiores \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**PERENNIZACIÓN DE EVIDENCIAS (detalle)**Se realizó perennización de evidencias SI  NO 

Tipo :

**Fotográfico:** Foto-revelado.  Digital **Video:** Cinta  Disc.compact  Memoria digital 

Código de las vistas tomadas:

---

---

Responsable de capturar imagen

Nombre: 

---

Apellido Paterno: 

---

Apellido Materno: 

---

Se registro en cuadernillo de gráficos Si  No Detalle del Registro : 

---

---

Observaciones 

---

---

**DATOS REFERENCIALES DE USO INTERNO**

---

---

---

---

**Situación del Cadáver:****Tipo:** Órganos  Cadáver Completo  Tejidos Paso a Fosa Común: SI  NO Se realizo donación SI  NO 

Tipo de donacion realizada :

Donación de Organos y tejidos: SI  NO Cornea  Hueso Otros tejidos Detallar: 

---

---

---

Donación a Instituciones Educativas: SI  NO Institución : 

---

---

---

---

**Exámenes Complementarios de Laboratorio**

Solicitado a:

Servicios de Laboratorios del IML Laboratorio de Criminología Otros: (Detallar) 

---

**MUESTRA:**Cadáver  Persona viva  Pieza anatomica Objeto  Otros: (Detallar) 

---

**NOMBRE:** 

---

  
(Apellido paterno, materno, nombres)**SEXO:** 

---

 **EDAD** 

---

Doc Identidad: 

---

Nº de Informe Pericial /RML/Oficio: 

---

Solicitado Por: 

---

Cargo: 

---

Procedencia 

---

:**FECHA DE INCIDENTE** **FECHA DE RECEPCIÓN** **SERVICIOS: FORENSES:**Toxicología  Anatomía Patológica Biología Forense  Estomatología Diagnostico por Imágenes  Antropología 

Firma de los Peritos responsables :

Perito 1 

---

 Perito 2 

---

Firma de la Sub Gerencia 

---

**EXAMEN ANÁTOMO PATOLÓGICO**Muestra(s) Remitida(s) 

---

---

**EXAMEN TOXICOLÓGICO**Muestra(s) para Analisis 

---

---

**EXAMEN BIOLÓGICO**Muestra(s) Remitida(s) 

---

---

**EXAMEN ESTOMATOLÓGICO**Muestra(s) Remitida(s) o Analizadas(s) 

---

---

**EXAMEN ANTROPOLÓGICO**Cadáver o Muestra(s) Examinada(s) 

---

---

**DIAGNOSTICO POR IMAGENES**Examen Solicitado 

---

---





**DIAGNOSTICO POST NECROPSIA:**

**DIAGNOSTICO PRESUNTIVO**

Causa Presuntiva de Muerte:

Causa Final	<input type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
Causa Básica	<input type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
Otras Causas	<input type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
Agente	<input type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>

**ETIOLOGÍA MÉDICO LEGAL PRESUNTIVO:** ( Ver anexo y llenar causa probable con fines estadísticos en la ultima cara de formato)

**FORMA**

**AGENTE**

**TIPO DE AGENTE**

**Comentarios preliminares:**

Datos Generales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signos de Violencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mecanismo de la Muerte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**DIAGNOSTICO INTEGRADO: (DIAGNOSTICO PRESUNTIVO + EXÁMENES DE LABORATORIO)**

**DIAGNOSTICO DEFINITIVO**

Causa Final	<input type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
Causa Basica	<input type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
Otra Causa	<input type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>
Agente	<input type="text"/>	CIE 10	<input type="text"/>

**ETIOLOGÍA MÉDICO LEGAL DEFINITIVO:** ( Ver anexo y llenar causa probable con fines estadísticos en la ultima cara de formato)

**FORMA**

**AGENTE**

**TIPO DE AGENTE**

**Conclusiones:**

Datos Generales: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Signos de Violencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mecanismo de la Muerte: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar Fecha y Hora en que se culmina la Necropsia:

Lugar:

Fecha: DD  MM  AA

Hora  :

Firma de Perito responsable

\_\_\_\_\_  
( Sello y firma del médico )

\_\_\_\_\_  
( Sello y firma del médico )

\_\_\_\_\_  
( V° B° del Director )

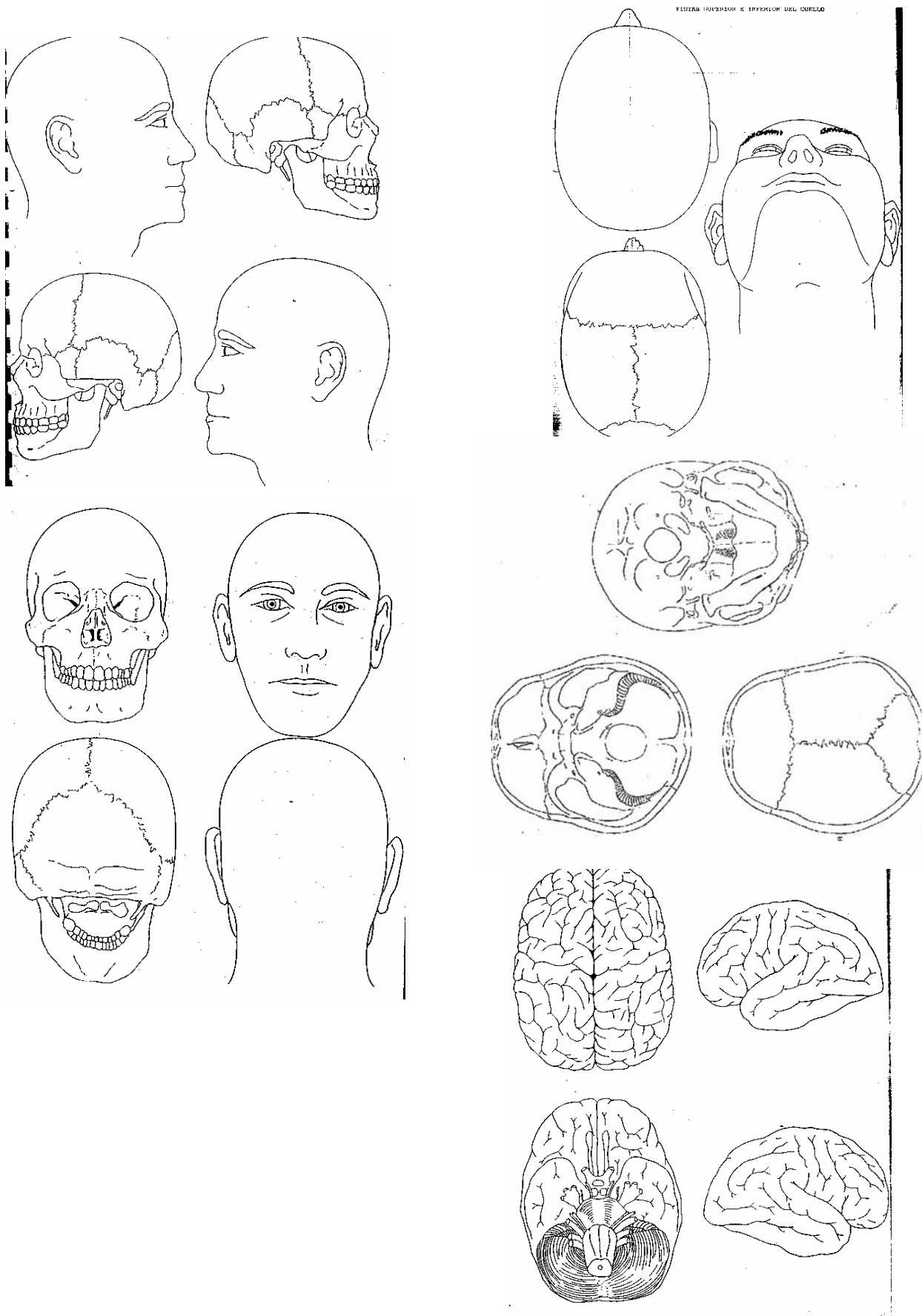
**CIERRE DE NECROPSIA**

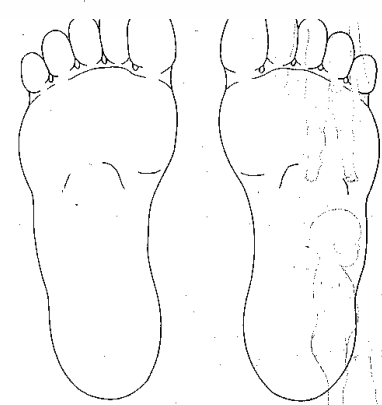
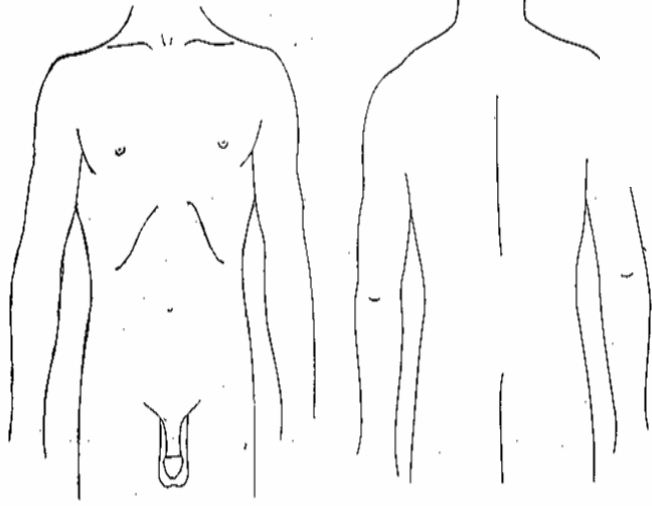
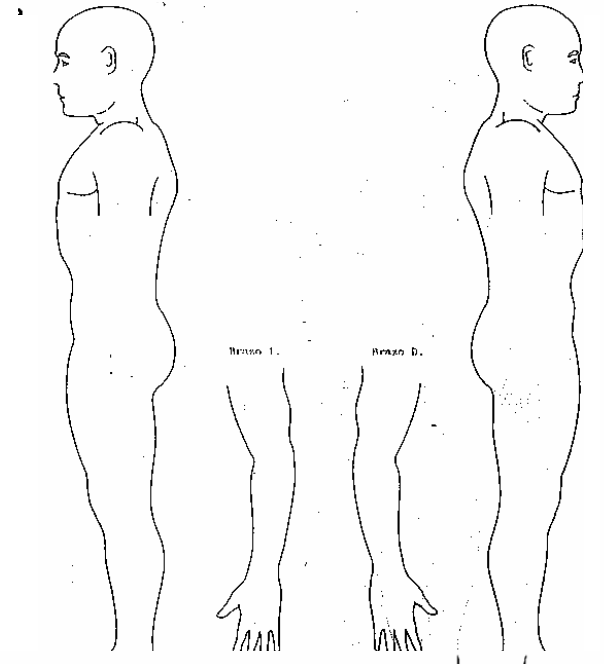
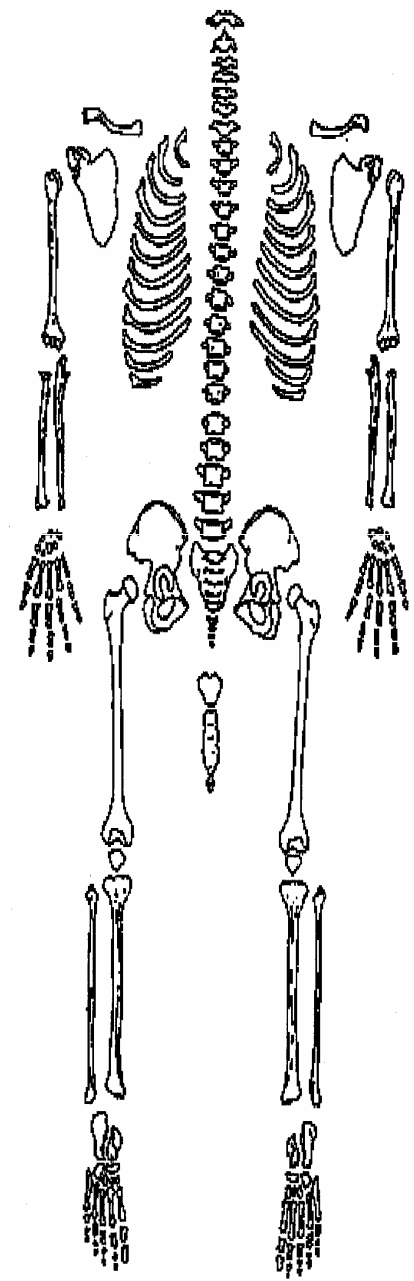
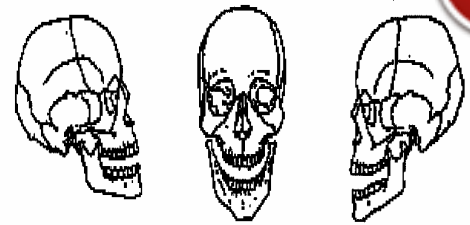
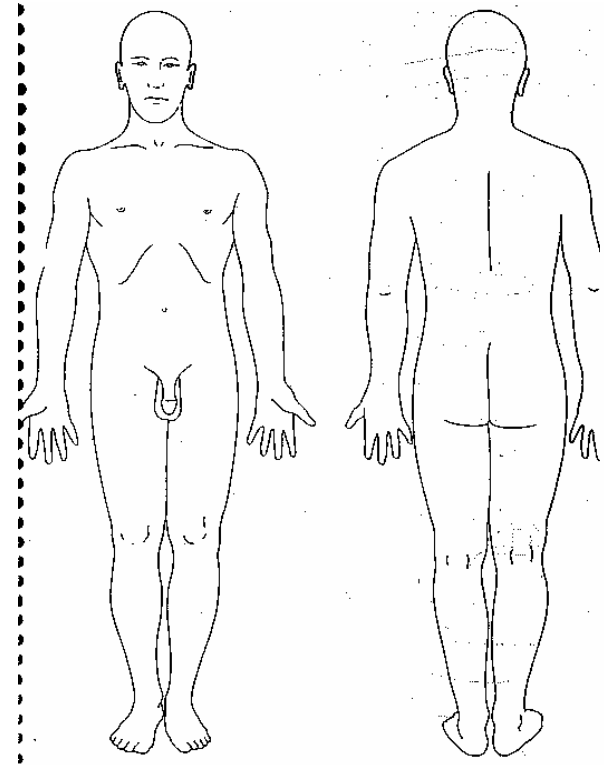
FECHA: DD/  MM/  AA/

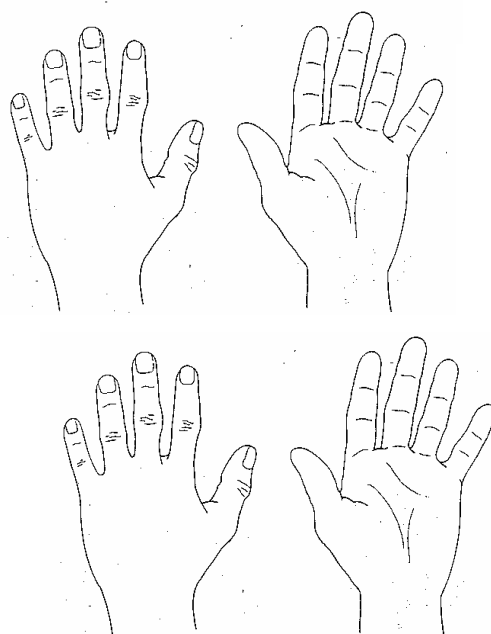
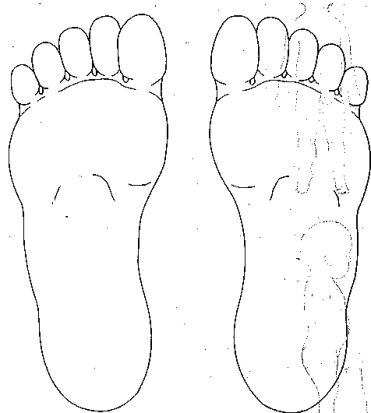
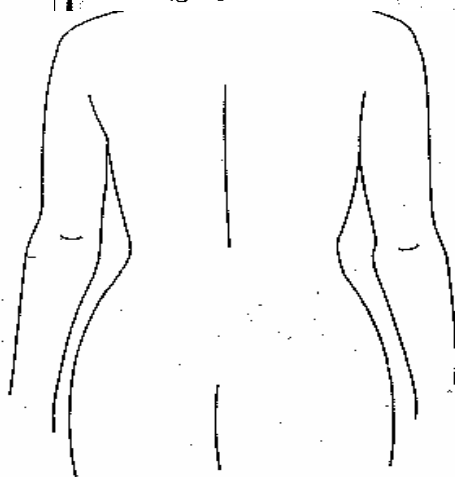
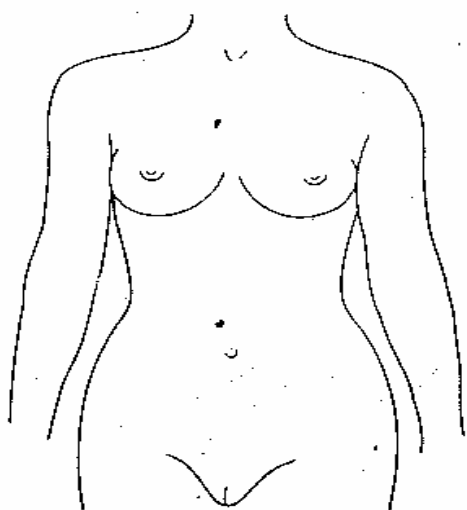
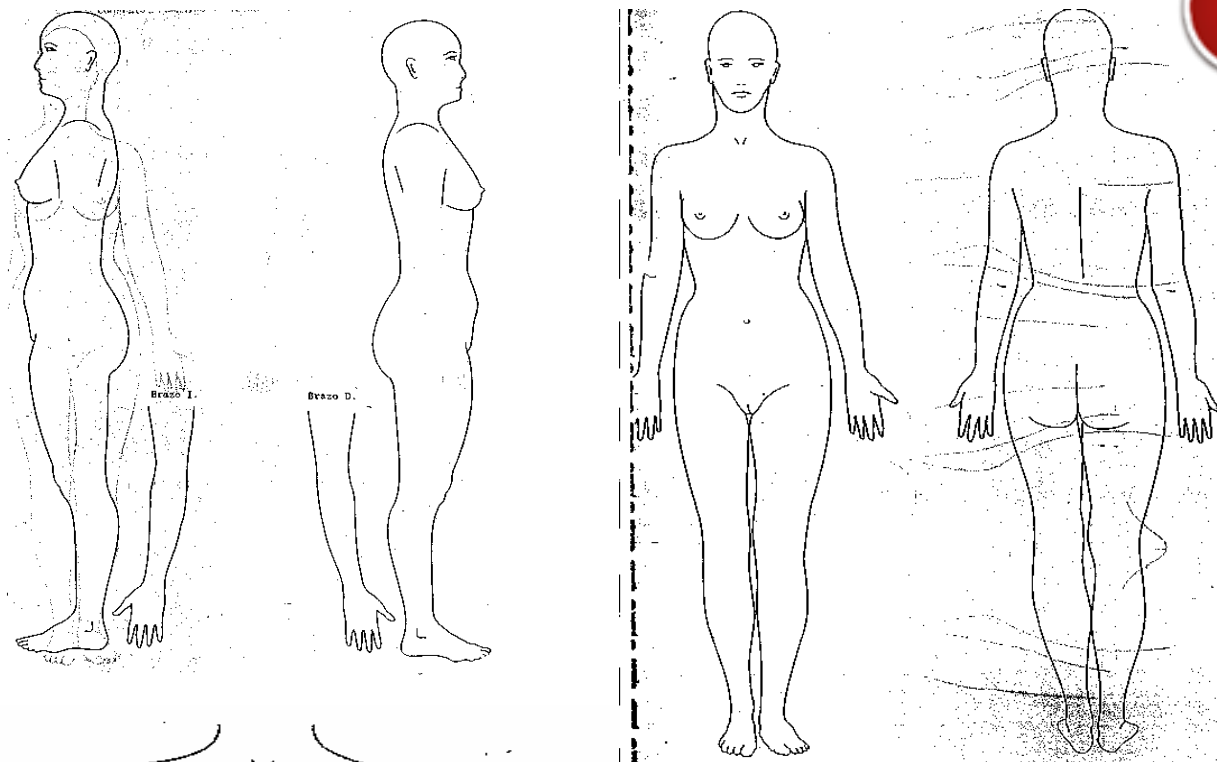
HORA DEL CIERRE.

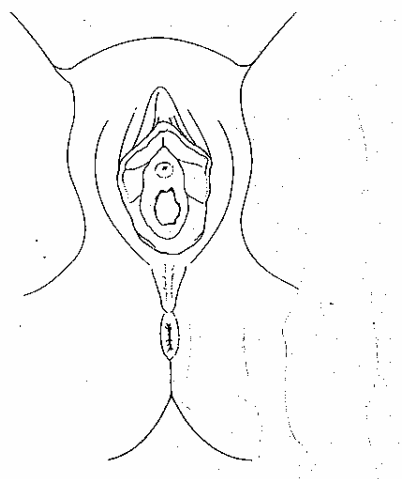
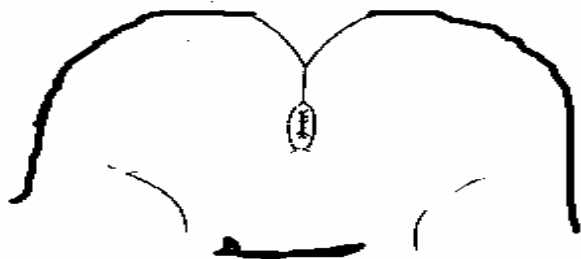
:

# GRAFICAS DE PERENNICACION

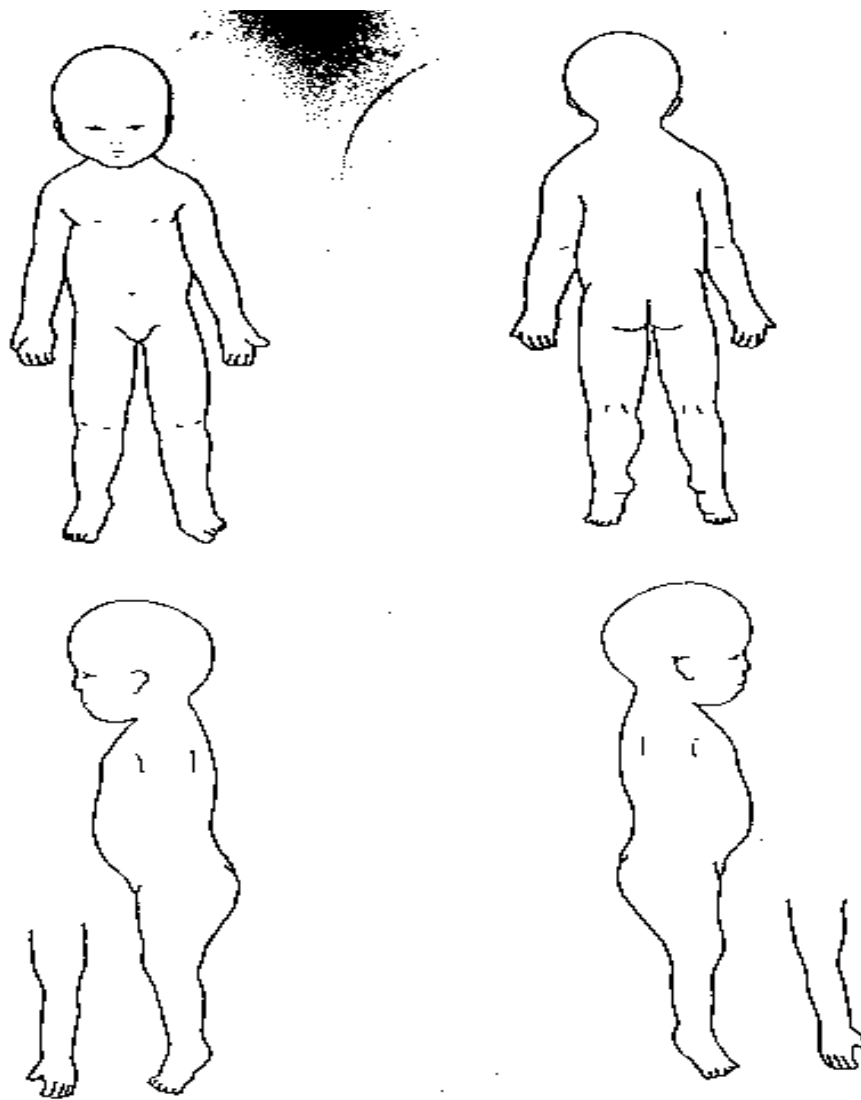








# GRAFICA DE PERENNIZACION NIÑO





**TITULO III**

**CARTILLA DE LLENADO DEL INFORME PERICIAL MÉDICO LEGAL DE  
NECROPSIAS”**



## **“CARTILLA DE LLENADO DEL INFORME PERICIAL MÉDICO LEGAL”**

### **PRESENTACIÓN**

El Instituto de Medicina Legal del Perú "Leonidas Avendaño Ureta", ente rector de la medicina legal en el país por Ley N° 24126 del 23 de mayo de 1985, actualmente órgano de apoyo al Sistema de Fiscales del Ministerio Público, en busca de elevar el nivel científico académico de la labor forense en nuestro instituto y considerando la utilidad de los avances informáticos de hoy, ha elaborado la presente Cartilla de Llenado del Protocolo de Necropsia.

La Cartilla de Llenado del Protocolo de Necropsia contiene las instrucciones para un adecuado y correcto llenado del Informe Pericial de necropsias Médico Legal, que será utilizado en el desarrollo del Sistema de Información Computarizado de la División Exámenes Tanatológicos y la División de Laboratorios, siendo dicho Informe de necropsia el documento médico legal en el cual se registran los hallazgos y las tomas de muestras del examen especializado que se realiza en un cadáver a fin de determinar las causas de muerte y el agente causante correspondiente.

### **FINALIDAD**

La finalidad de esta cartilla de llenado, es uniformizar y viabilizar un adecuado y correcto llenado de los acápite consignados en el actual Informe de Necropsia Médico Legal del Sistema de Información Computarizado.

### **ALCANCE**

Esta cartilla de llenado, será de utilización obligatoria en todas las Divisiones Médico Legales que realicen necropsias de ley, a nivel nacional; que cuenten o no con el Sistema de Red Computarizado.

### **INSTRUCCIONES DE LLENADO**

**Título: Documentos Recibidos al Ingreso**

**I. Para ser llenado por personal que recepciona el Cadáveres:**

- 1. INFORME PERICIAL DE NECROPSIA MÉDICO LEGAL N°:** Se consignara el Número asignado correlativamente al momento de la recepción del cadáver, así como el año.
- 2. PROCEDENCIA DEL CADÁVER:** Se consigna si el cadáver procede de un servicio de Salud, dejándose constancia del servicio de procedencia, detallándose en el rubro especificar el nombre del establecimiento o lugar de procedencia del cadáver, así mismo de proceder de un establecimiento de salud se deberá consignar el nivel de complejidad, en caso de marcar “otros” se deberá detallar la denominación del servicio de procedencia.



**3. DOCUMENTOS DECEPCIONADOS AL INGRESO:** Se dejara constancia de la verificación que se realice de que se acompañen los siguientes documentos según el caso lo amerite:

- Oficio de Internamiento emitido por la Fiscalía a cargo del caso.(artículo 28 de la Ley 27444)
- Copia de Epicrisis o Resumen de Historia Clínica, según lo dispone el Oficio N° 804-02-2005-DGSP-MINSA.
- Copia de Historia Clínica
- Copia de resultados de exámenes complementarios
- Copia de Acta de Levantamiento Fiscal
- Copia del Acta del levantamiento policial u Oficio de la Policía Nacional solicitando internamiento del cadáver por disposición Fiscal.
- Formato de Levantamiento de Cadáver elaborado por Médico Legista de Turno.

**En el caso de existir observaciones se dejara constancia en el rubro correspondiente.**

**4. CÁMARA DE CONSERVACIÓN:** Se asigna el número de cámara que se asigna al cadáver de ser el caso , dejando constancia de la circunstancia por la cual se procede a conservar el cadáver, así mismo se deja constancia del inicio y fin de la misma .

**5. DATOS GENERALES:** Permite obtener información de quienes y por que requirieron se realice el procedimiento de necropsia, se registrará la siguiente información:

- **Que Fiscalía Turno solicita la intervención, así como Nombre y Apellidos. del Fiscal que dispone la diligencia.**
- **Denominación de la Sede, Médico Legal donde se realiza el procedimiento, el servicio de Tanatología donde se realiza el levantamiento , así como el nombre y apellidos del Médico Legista que se encuentra a cargo del procedimiento , así como la fecha de ingreso y la hora de llegada.**
- **Motivo de solicitud de la Necropsias** deberá detallar la causa por la que se solicita el procedimiento de necropsia por parte de la autoridad.

**6. DATOS DE INTERÉS:** Se consignan aquellos datos que son parte importante del proceso de investigación pericial y que sirven de apoyo al medico acargo de la necropsia y que son:

- **El lugar del hecho ( el lugar donde ocurrieron los acontecimientos), de ser posible se debe determinar al nivel de detalle de ubicación mas exacto posible, seleccionándose su número de Ubigeo (el sistema lo establece).**
- **El lugar del fallecimiento ( el lugar donde recupero el cadáver o los restos) se debe determinar lugar, hora y ubicación del mismo Departamento, Provincia,**

**Distrito, Calle o Nombre del lugar, N°.interior .y Manzana, donde fue levantado el cadáver(dirección del domicilio, vía pública, nombre de hospital, clínica o centro de salud, u otros),**

- **así mismo deberá obtenerse dentro de lo posible, la Fecha y Hora de del fallecimiento y el tiempo estimado de muerte consignado en el documento correspondiente Especificando horas / días de ser necesario, información que se obtendrá del personal policial que interna el cadáver.**
- **Nombre del medico que realiza la diligencia.**
- **La persona que interna el cadáver:**  
**Se debe consignar quien tramita el ingreso del cadáver a la morgue debiéndose registrar Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno, N° de carné de identidad, Cargo e Institución a la que pertenece.**
- **Se deberá actualizar la fecha de la toma de datos de ser necesario**

## **7. DATOS DEL FALLECIDO:**

Si el cadáver se encuentra Identificado se marcara el cuadro correspondiente como “**SI**”, debiéndose determinar bajo que condición se realiza esta, ya sea por contar con Documento de Identificación ( DNI) u otro similar , en caso de ser “otros” se detallara si la identificación se ha realizado por informe de la Policía, reconocimiento de Familiar o por otra fuente, realizado esto se consignará el dato de IDENTIFICADO en caso de no poder contar con esta información se marca el casillero de “**NO** “, asignando la condición de “**NN**” al fallecido.

**Nº DOCUMENTO DE IDENTIDAD:** Que se consigna en el oficio de internamiento, si lo hubiera. En caso de no estar consignado, se recabará dicha información de los familiares, al internar o al retirar el cadáver, debiendo actualizarse en el Sistema.

**SEXO:** Que se consigna en el oficio de internamiento y que corresponda al cadáver. En caso de no consignarse, no corresponder al cadáver o ser indeterminado, el médico legista que efectuó la necropsia determinará el sexo que corresponda al cadáver.

**RAZA:** Se consignara por el Médico legista de acuerdo al Biotipo del cadáver o los restos.

**Identidad: Si el Fallecido es Identificado se consignara** el Nombre, Apellido Paterno, Apellido Materno,

**EN EL ÍTEM DE EDAD:** Se consignara el años, meses, día de nacimiento, según corresponda , que se consignan en el oficio de internamiento. En caso de ser feto, se consignará el número de semanas de gestación que determine el médico legista que efectuó la necropsia. En caso de no consignarse la edad en el oficio de internamiento o no parezca corresponder con el cadáver, el médico legista que efectuó la necropsia



determinará la edad aproximada de dicho cadáver y que se llenara en el recuadro correspondiente.

**NOTA:**

**Una vez terminado el proceso de Identificación y si es necesario se deberá rectificar el nombre consignado, únicamente con un oficio remitido por la dependencia policial que internó el cadáver o la Fiscalía correspondiente, debiendo anotar el número de oficio de rectificación de nombre; asimismo se consignará nombre a un NN, únicamente con un oficio remitido por la dependencia policial que internó el cadáver, la División de Identificación de la Policía Nacional, o la Fiscalía correspondiente, debiendo anotar el número de oficio de identificación del cadáver.**

**OCUPACIÓN:** Que se consigna en el oficio de internamiento, si lo hubiera. En caso de no estar consignado, se recabará dicha información de los familiares, al internar o al retirar el cadáver, debiendo actualizarse en el Sistema.

**ESTADO CIVIL:** Que se consigna en el oficio de internamiento, si lo hubiera. En caso de no estar consignado, se recabará dicha información de los familiares, al internar o al retirar el cadáver, debiendo actualizarse en el Sistema.

**NIVEL DE INSTRUCCIÓN:** Si se consigna en el oficio de internamiento, si lo hubiera. En caso de no estar consignado, se recabará dicha información de los familiares, al internar o al retirar el cadáver, debiendo actualizarse en el Sistema.

**ANTECEDENTES PATOLÓGICOS:** Que se consigna en el oficio de internamiento, si lo hubiera. En caso de no estar consignado, se recabará dicha información de los familiares, al internar o al retirar el cadáver, debiendo actualizarse en el Sistema.

**8. NECROPSIA (para ser llenado por el médico legista):**

Se consignara en el rubro Practicado por:

**DE LOS MÉDICOS A CARGO DEL PROCEDIMIENTO:**

EL NOMBRE, Apellido Paterno y Apellido Materno del Médico Legista responsable así como su N° de Colegio Médico, por habersele asignado el caso.

**AUTORIDADES PRESENTES:** Se marca el casillero correspondiente al cargo de la autoridad presente el procedimiento y se consigna el Nombre y apellidos de las autoridades (fiscal, juez, policía) presentes, así como también de los profesionales y personas autorizadas de acuerdo a ley.

**DEL PERSONAL TÉCNICO DE APOYO**



El Nombre, Apellido Paterno y Apellido Materno del personal que apoya al trabajo del Médico Legista responsable, por habersele asignado el caso

**FECHA Y HORA QUE SE INICIA LA NECROPSIA:** se consigan Día , Mes y Año , Hora y minutos en la que se efectúa la necropsia.

**FECHA Y HORA QUE SE TERMINA LA NECROPSIA:** se consigan Día , Mes y Año , Hora y minutos en la que se termina la necropsia.

9. **Inventario de Prendas y Objetos del cadáver:** Si el cadáver o los restos presentan prendas de vestir y objetos , se deberá realizara el inventario y Descripción de cada una de las prendas de vestir, consignando el estado de las mismas, manchas, perforaciones u otras características especiales; asimismo consignar los objetos que portan o acompañan al cadáver con sus características, debiéndose realizar la verificación de su estado según la información reportada.

## 10. Fenómenos Cadavéricos y Tiempo Aproximado de Muerte

Fenómenos Oculares: Marcar los cambios o fenómenos cadavéricos existentes en los globos oculares

Livideces: Consignar su situación o ubicación por segmentos corporales, grado (de uno a tres cruces) y características (modificables o no modificables).

Rigidez: Consignar su situación o ubicación por segmentos corporales y características.

Temperatura Rectal: Tomada en grados centígrados.

Temperatura Hepática: Tomada en grados centígrados.

Putrefacción: Tipo de putrefacción encontrado al momento del examen.

Fenómenos de Conservación Cadavérica: Tipo fenómeno de conservación que altero el proceso de putrefacción de cadáver y que es encontrado al momento del examen.

Otros: Otros fenómenos cadavéricos que se observen.

**Tiempo Aproximado de muerte:** En número de horas, días, meses o años, transcurridos desde el momento de la muerte al momento del examen, según corresponda de acuerdo a los fenómenos cadavéricos encontrados.

## 11. EXAMEN EXTERNO: RETRATO HABLADO

Se determina si el cadáver esta completo o incompleto, si son restos óseos o es un feto, o una pieza anatómica procediéndose de acuerdo al caso:



**TALLA:** Estatura del occiso, en metros y/o centímetros Consignar para fines estadísticos

**PESO:** Peso corporal del occiso desnudo, en kilogramos y/o gramos.

**TIPO CONSTITUCIONAL:** Tipo constitucional del occiso. Sólo para fines estadísticos.

**ESTADO DE NUTRICIÓN:** Determinar el estado de nutrición, en buena, regular o mala.

**ESTADO DE HIDRATACIÓN:** Determinar el estado si esta o no hidratado,

**PIEL:** Describir las características de la piel, como coloración, nevos, cicatrices, lesiones antiguas, etc.

**CARACTERÍSTICAS IDENTIFICATORIAS:** Marcar si son tatuajes, cicatrices, nevos, deformidades u otros que permitan individualizar a la persona.

**EVALUAR:** Se realiza una descripción de la piel y sus características

**12. EXAMEN ANATÓMICO EXTERNO:** Se realiza una evaluación de si existen o no lesiones , se realiza posteriormente la descripción de cada región destacando las características mas peculiares y que apoyen a la investigación

#### **CABEZA:**

**Cabello** : Describir las características del cabello: tipo, implantación, tamaño, otros

**Orejas** : Marcar las características

**Ojos** : Marcar las características

**Nariz** : Marcar las características

**Boca** : Marcar las características

**Dentadura** : Marcar las características

**Tipo Facial** : Marcar las características

**Otros detallar:** realizar los comentarios que se crean convenientes y que completen la información.

**CUELLO:** Espacio para una descripción detallada de las características y/o signos del cuello, se indica si existen lesiones

**TORAX:** Espacio para una descripción detallada de las características y/o signos del tórax. se indica si existen lesiones

**MAMAS:** Espacio para la descripción detallada y determinación de signos en las mamas según el sexo del fallecido, se indica si existen lesiones

**ABDOMEN:** Espacio para una descripción detallada de las características y/o signos del abdomen. se indica si existen lesiones

**PELVIS Y GENITALES EXTERNOS:** Espacio para una descripción detallada de las características y/o signos externos correspondiente a



lesiones o señas particulares en la pelvis y los genitales, incluyendo pene, testículos y escroto en el varón, y vulva, labios mayores y menores e himen en la mujer. se indica si existen lesiones

**MIEMBROS SUPERIORES:** Espacio para una descripción detallada de las características y/o signos característicos y/ o lesiones de los miembros superiores derecho e izquierdo (brazo, antebrazo, mano).

**MIEMBROS INFERIORES:** Espacio para una descripción detallada de las características y/o signos característicos y/ o lesiones de los miembros inferiores derecho e izquierdo (muslo, pierna, pie).

### 13. EXAMEN INTERNO –

**CABEZA :** Se determina la presencia de lesiones traumáticas o no en la bóveda craneana en una visión preliminar.

**BÓVEDA:** Consignar las características de la bóveda craneana.

**BASE:** Consignar las características de la base de cráneo.

**MENINGES DURAMADRE:** Consignar las características de las meninges.

**MENINGES ARACNOIDES:** Consignar las características de las meninges.

**Se detalla se si evidencia la presencia de lesiones en la masa encefalica.**

**ENCÉFALO:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas del cerebro, cerebelo, tronco encefálico, etc. **Peso:** Peso en gramos del encéfalo, **Consistencia:** Consignar la consistencia del encéfalo. **Color:** Consignar la coloración del encéfalo.

**VASOS:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas de los vasos intracraneanos.

### 14. EXAMEN INTERNO - CUELLO

**COLUMNA CERVICAL:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones de la columna cervical.

**CONTENIDO CERVICAL:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones de la faringe, laringe, esófago, traquea, tiroides y otros; así como la presencia de elementos extraños.

**En el caso de la tiroides consignar: Peso, largo, ancho y alto , que nos permite obtener una idea de la glándula en tres dimensiones**

**VASOS:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas de los vasos arteriales y venas del cuello.



## 15. EXAMEN INTERNO - TORAX

**COLUMNA DORSAL:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones de la columna dorsal.

**PARRILLA COSTAL:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas de la parrilla costal derecha e izquierda.

**PLEURAS Y CAVIDADES:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones de las pleuras y las cavidades pleurales derecha e izquierda.

**PULMÓN DERECHO:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones del pulmón derecho.

**PULMÓN IZQUIERDO:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones del pulmón izquierdo.

**PERICARDIO Y CAVIDAD:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones del pericardio y la cavidad pericárdica.

**CORAZÓN:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones del corazón.

Así mismo consignar las características anatómicas y/o patológicas de los grandes vasos, así como del sistema coronario.

## 16. EXAMEN INTERNO – ABDOMEN

**CAVIDAD PERITONEAL** indicar su contenido y sus características anatómicas, patológicas y/o lesiones.

**DIAFRAMA:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas del diafragma.

**EPIPLONES Y MESENTERIO:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones del epiplón mayor y menor, y del mesenterio.

**ESTÓMAGO Y SU CONTENIDO:** Consignar las características anatómicas, patológicas y/o lesiones del estómago, así como las características de su contenido.

**INTESTINOS:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas del intestino delgado y grueso, así como las características de su contenido. Consignado la presencia de lesiones.

**APÉNDICE:** Consignar su presencia o ausencia, así como sus características anatómicas y/o patológicas. Consignado la presencia de lesiones.



**HÍGADO:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas l hígado. Peso Hígado: Expresado en gramos, Tamaño Hígado, Consignado la presencia de lesiones.

**VESÍCULA Y VÍAS BILIARES:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas, de la vesícula biliar y las vías biliares.

**BAZO:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas del bazo. Peso Bazo Tamaño Bazo, Consignado la presencia de lesiones.

**PÁNCREAS:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas del páncreas (cabeza, cuerpo y cola). Peso Páncreas, Consignado la presencia de lesiones.

**SUPRARRENALES:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas, así como la presencia de lesiones.

## **RIÑONES**

**RIÑÓN DERECHO:** describir características, tales como dimensiones, tamaño, consistencia u otras relevantes (Ej. : expresado en grande, mediano y pequeño. Sólo para fines estadísticos que permanece en el Sistema de Red Computarizado) Evidenciar si existen lesiones .

**PESO RIÑÓN DERECHO:** Expresado en gramos. Sólo para fines estadísticos que permanece en el Sistema de Red Computarizado.

**RIÑÓN IZQUIERDO:** describir características, tales como dimensiones, tamaño, consistencia u otras relevantes (Ej. : expresado en grande, mediano y pequeño. Sólo para fines estadísticos que permanece en el Sistema de Red Computarizado) Evidenciar si existen lesiones.

**PESO RIÑÓN IZQUIERDO:** Expresado en gramos. Sólo para fines estadísticos que permanece en el Sistema de Red Computarizado.

**COLUMNA LUMBAR:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas de la columna lumbar, indicar si se evidencian lesiones .

**APARATO URINARIO:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas de los riñones, uréteres, vejiga y uretra.

## **17. EXAMEN INTERNO - PELVIS**

**ESQUELETO PELVIANO:** Consignar si presenta o no lesiones, y las características anatómicas y/o patológicas del sacro e iliacos.

**CONTENIDO DE LA PELVIS:**



**VASOS ILIACOS, ARTERIA EPIGÁSTRICA, URÉTERES, RECTO, PLEXO SACRO,** Consignar si se presentan o no lesiones, y las características anatómicas y/o patológicas en cada una de estas estructuras

**APARATO GENITAL FEMENINO:** Consignar la presencia o no de lesiones así como las características anatómicas y/o patológicas de los órganos genitales internos femeninos

**ÚTERO,** Consignar la presencia o no de lesiones así como las características anatómicas y/o patológicas

**ENDOMETRIO** Consignar la presencia o no de lesiones así como las características anatómicas y/o patológicas

**TROMPA DERECHA E IZQUIERDA** Consignar la presencia o no de lesiones así como las características anatómicas y/o patológicas

**OVARIO DERECHO E IZQUIERDO** Consignar la presencia o no de lesiones así como las características anatómicas y/o patológicas

**APARATO GENITAL MASCULINO:** Consignar la presencia o no de lesiones así como las características anatómicas y/o patológicas de los órganos genitales internos masculinos

**Próstata:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas

**Vasos:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas de las arterias y venas intraabdominales.

**Testículos: Consigna su presencia o ausencia y si se evidencia lesiones.**

**Testículo Derecho e izquierdo:** Consignar las características anatómicas y/o patológicas de estas glándulas

18. **LESIONES TRAUMÁTICAS EXTERNAS:** Permite exponer de manera rápida las lesiones que se encuentra después de los exámenes externos realizados ,se integren las observaciones y particularidades encontradas en el procedimiento y que permitan describir en forma detallada y sistemática, las características, la localización y dimensiones, de todas y cada una de las lesiones traumáticas presentes en el cadáver, en cada región corporal .

Así mismo se deberán detallar otros hallazgos.

19. **LESIONES TRAUMÁTICAS INTERNAS :** Permite exponer de manera rápida las lesiones que se encuentra después de los exámenes internos realizados ,se integren las observaciones y particularidades encontradas en el procedimiento y que permitan describir en forma detallada y sistemática, las características, la localización y dimensiones, de todas y cada una de las lesiones traumáticas de tipo interno presentes en el cadáver en cada región corporal .

Así mismo se deberán detallar otros hallazgos.

## 20. PERENNIZACIÓN DE EVIDENCIAS

Se deberán consignar los medios que se utilicen para perennizar las evidencias encontradas tales como: Fotográfico: Foto-revelado, Foto Digital, Vídeo: Cinta magnetofónica. Llevándose un registro codificado



de los mismos , dejando constancia de los datos personales de trabajador a cargo responsable de capturar la imagen y de los Gráficos:

21. **DATOS REFERENCIALES D USO INTERNO:** Es un resumen del proceso de necropsias y se llena pensando en descartar detalles y observaciones relevantes que no se han considerado en los acápite anteriores, así mismo permite determinar la situación del cadáver , condición y destino del cadáver y/o sus partes y si sirve para ser utilizado en estudios universitarios.

## 22. EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE LABORATORIO

Se marca si se realiza en la División de Laboratorios del IML, el laboratorio de criminalística u otro laboratorio detallándose el nombre,

**MUESTRA:** Se registra aquellos datos que servirán para identificar el tipo y procedencia del pieza anatómica o secreción a examinar.

Se consignan datos tales como:

**PROCEDENCIA DE LA MUESTRA:** Se define la condición de la persona ( viva o fallecida) y / o procedencia de donde es tomada la muestra.

### PROCESO DE IDENTIFICACIÓN DEL ORIGEN DE LA MUESTRA:

Así mismo se procede a detalla el nombre y apellidos de la persona o fallecido donde se toma la muestra. ( Si existe evidencia que lo permita)

De ser posible se le asigna sexo y edad, nº del documento de identidad.

### DEL PROCESO DE REQUERIMIENTO

Se debe consignar los datos que permitan obtener una base de información que permita asociar el caso a los exámenes complementarios tomados, tales como el nº del Informe pericial/ RML / u oficio solicitando el examen, debiéndose detallar quien lo solicita , cargo y procedencia del mismo, consignado las fechas del INCIDENTE y la fecha de la RECEPCIÓN..

**SERVICIOS FORENSES:** Se ha detallado los servicios que presta el laboratorio debiéndose marcar aquellos que se solicitaran.

Debiéndose firmar el requerimiento por los peritos responsables.

**Toxicológico:** se consigna el tipo de muestra remitida

**Anátomo-Patológico:** se consigna el tipo de muestra remitida

**Biológico:** se consigna el tipo de muestra remitida

**Diagnostico por Imágenes; Radiológico y ecográfico : se consigna el tipo de muestra remitida**

### **23. DIAGNOSTICO POST NECROPSIA:**

#### **DIAGNOSTICO PRESUNTIVO:**

Se determina la causa final de la muerte, la causa básica, de ser necesario y posible de determina otras causas coadyuvantes la proceso de fallecimiento y se determina el agente causante

**24. ETIOLOGÍA MEDICO LEGAL PRESUNTIVA :** Se busca poder determinar el ¿ QUE? ¿Cómo? Y ¿CON QUE? Se produjo el proceso de fallecimiento, de manera de poder determinar :

- LA FORMA EN QUE SE PRODUJO
- EL AGENTE QUE SE UTILIZO O FUE PARTE DEL PROCESO
- EL TIPO DE AGENTE ESPECIFICO QUE ORIGINO LA MUERTE

Se asigna un rubro de comentarios preliminares que basados en los datos generales obtenidos l los signos de violencia encontrados y el mecanismo de la muerte permitan inducir como es que se produjo el fallecimiento.

### **25. DIAGNOSTICO INTEGRADO (DIAGNOSTICO PRESUNTIVO + RESULTADOS DE EXÁMENES DE LABORATORIO ):**

Se consignara el resultado de la evaluación realizada en el proceso de necropsia y la correlación obtenida entre el Diagnostico presuntivo y el resultado de los exámenes de laboratorio y que puede o no confirmar la impresión diagnostica inicial.

Se recomienda se complemente este diagnostico en función a la priorización de los signos de violencia y la fisiopatología de la muerte ocurrida. (**Fisiopatología de la Muerte:** Consignar las conclusiones del estudio necrópsico, explicando fisiopatológicamente, de forma breve y clara, y en lenguaje comprensible, las causas que llevaron al occiso a la muerte y los agentes que actuaron en la producción de las mismas.)

#### **DIAGNOSTICO DEFINITIVO:**

Se determina la causa final de la muerte, la causa básica, de ser necesario y posible de determina otras causas coadyuvantes la proceso de fallecimiento y se determina el agente causante

**26. ETIOLOGÍA MEDICO LEGAL DEFINITIVA :** Se busca establece de manera clara el ¿ QUE? ¿Cómo? Y ¿CON QUE? Se produjo el proceso de fallecimiento, en base a los resultados de los exámenes de laboratorio de manera de poder determinar :

- LA FORMA EN QUE SE PRODUJO
- EL AGENTE QUE SE UTILIZO O FUE PARTE DEL PROCESO



- EL TIPO DE AGENTE ESPECIFICO QUE ORIGINO LA MUERTE

Se asigna un rubro de comentarios preliminares que basados en los datos generales obtenidos l los signos de violencia encontrados y el mecanismo de la muerte permitan inducir como es que se produjo el fallecimiento.

27. **SE CONCLUYE LA NECROPSIA** ; dejándose constancia del lugar , día, mes año y hora del termino del procedimiento , firmando el o los peritos responsables , contando con el visto bueno del DIRECTOR.

28. **CIERRE DE LA NECROPSIA:** Se inscribe el día, mes y año así como la hora del término del procedimiento, una vez obtenido los resultados finales.



**ANEXOS**



**ANEXO N° 01**

**OFICIO DE INTERNAMIENTO DE CADAVER**

OFICIO N° :

SEÑOR : .....DE LA SEDE DEL SERVICIO  
TANATOLOGICO FORENSE DE.....

ASUNTO : SOLICITUD DE INTERNAMIENTO DE CADAVER POR MOTIVO  
QUE SE INDICA.

FECHA :

Mediante la presente se solicita UD proceda al internamiento del cadáver ( Restos humanos / óseos) en condición de .....(NN o Identificado),de sexo .....y raza .....; cuyo levantamiento se realizo en ....., para que se le practique la Necropsia de Ley.

Atentamente,

-----  
Firma de Fiscal de Turno





**ANEXO N° 03**

**MINISTERIO PUBLICO  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL  
DIVISION CENTRAL CIENTIFICO FORENSE  
DIVISION DE EXAMENES AUXILIARES**

**CERTIFICADO DE NECROPSIA**

NOMBRES Y APELLIDOS :

.....

EDAD : .....SEXO : ( M ) ( F )

INFORME PERICIAL DE NECROPSIA N°.....DE  
FECHA:.....

PROCEDENCIA

:

.....

EL MEDICO QUE SUSCRIBE CERTIFICA:

Que el día ..... de .....de .....

fue necropsiado en este servicio el cadáver de .....

.....

...

Registrado con el N° .....cuyo  
diagnóstico es

.....

.....

.....

.....

Debido a : .....

.....

.....

.....

.....





Lugar y fecha : .....

.....  
Vº Bº del Director  
Solicitante y CMP

.....  
Firma Médico



**ANEXO Nº 04**

**SOLICITUD DE CONSERVACION DE CADAVER EN REFRIGERACION**

SEÑOR .....DEL SERVICIO TANATOLOGICO FORENSE:

Yo.....

Identificado con L.E. Nº .....y domicilio

en .....

ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo :

Que acogiéndome a las disposiciones del Texto Único de Procedimientos Administrativos del Ministerio Publico, acudo a su Despacho para que se ordene a quien corresponda se nos permita la utilización de los ambientes de la Morgue a fin de realizar la conservación en cámara refrigerante de quien vida fue

.....  
.....fallecido el  
.....

POR LO EXPUESTO :

Solicito acceda a mi petición por ser de justicia.

Ciudad de                      de                      de

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL

Adjunto . Boleta de Pago  
al Banco de la Nación.



**ANEXO N° 05**

**SOLICITUD DE DUPLICADO DE CERTIFICADO DE NECROPSIA**

SEÑOR ..... DE LA SEDE DEL SERVICIO TANATOLOGICO  
FORENSE DE.....

Yo. ....

Identificado con L.E. N° ..... y domiciliado en :

.....

ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo :

Que acogiéndome a las disposiciones del Texto Único de Procedimientos  
Administrativos del Ministerio Público, acudo a su Despacho para que se ordene a  
quien corresponda se expida el DUPLICADO DE CERTIFICADO DE NECROPSIA  
de quien en vida fue.....  
fallecido el .....

POR LO EXPUESTO :

Solicito acceda a mi petición por ser de justicia.

Ciudad de                      de                      de

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL

Adjunto : Boleta de Pago  
al Banco de la Nación.



**ANEXO N° 06**  
**SOLICITUD DE FORMOLIZACION**

SEÑOR .....DE LA SEDE DEL SERVICIO  
TANATOLOGICO FORENSE DE.....:

Yo, .....

Identificado con L.E. N° ..... Y domiciliado en .:

.....

ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo :

Que acogiéndome a las disposiciones del Texto Único de Procedimientos  
Administrativos del Ministerio Público, acudo a su Despacho para que se ordene a  
quien corresponda se nos permita la utilización de los ambientes de la Morgue a fin  
de realizar la FORMOLIZACION SIMPLE / COMPLETA de quien en vida fue

.....  
.....

fallecido el .....

**POR LO EXPUESTO :**

Solicito acceda a mi petición por ser de justicia.

Ciudad de                      de                      de

**FIRMA DE FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL**

Adjunto : Boleta de Pago  
al Banco de la Nación.

-----



**ANEXO Nº 07**

**MINISTERIO PUBLICO  
INSTITUTO DE MEDICINA LEGAL  
DIVISION CENTRAL CIENTIFICO FORENSE  
DIVISION DE EXAMENES AUXILIARES**

**CONSTANCIA DE INHUMACION**

El medico que suscribe: ...

Con Colegio Medico Nº....., certifica haber  
relaizado al necropsia de :

Nombres y apellidos :

.....

Edad : .....sexo : ( m ) ( f )

Informe pericial de necropsia nº...de fecha:.....

Procedencia: ...

Registrado con el Nº .....cuyo  
diagnóstico es

.....

.....

.....

.....

Debido a :

.....

.....

Por lo que se extiende la presente a fin de que se proceda a la Inhumación  
correspondiente.

Lugar y fecha : .....

.....

Vº Bº del Director

.....

Firma del Médico responsable



**ANEXO N° 08**

**SOLICITUD DE ENTREGA DE CADAVER**

SEÑOR .....DE LA SEDE DEL SERVICIO  
TANATOLOGICO FORENSE DE.....:

Yo, .....

Identificado con L.E. N° ..... Y domiciliado en .:

.....

ante Ud. con el debido respeto me presento y expongo :

Que en mi condición de familiar / apoderado y habiendo cumplido con lo estipulado en los Procedimientos Administrativos del Ministerio Público, acudo a su Despacho para que se ordene a quien corresponda se nos permita el retiro del cadáver del que en vida fue ..... fallecido el .....

POR LO EXPUESTO :

Solicito acceda a mi petición por ser de justicia.

Ciudad de                      de                      de

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE FAMILIAR O REPRESENTANTE LEGAL

Adjunto: Boleta de Pago  
al Banco de la Nación.( mas de 24 horas)  
Fotocopia del DNI del Occiso  
Fotocopia del Familiar

-----



**ANEXO N° 09**  
**REQUERIMIENTO DE DONACION DE CADAVERES**

SOLICITO: .....

Señor: .....

Jefe Nacional del Instituto de Medicina Legal del Ministerio Público

El suscrito ,

.....,.....  
(nombre y apellidos) ( Cargo)

de la ..... ante usted con el debido  
respeto,

(institución)

expongo:

Que debiendo llevar a  
cabo.....

(propósito del requerimiento)

.....  
.....  
.....

Que , necesitando para ello,.....

(cantidad de cadáveres, órganos y/o tejidos solicitados)  
(en caso de las universidades colocar "Para una población estudiantil  
aproximadamente de.....)".

Que, habiéndose designado como coordinador (es) y/o responsable (s) para  
efectuar los trámites correspondientes al (a los)  
señor(es).....  
.....Identificado con el DNI °....., quien es ( cargo en la  
Universidad).....

A usted, solicito la autorización respectiva para hacer efectiva la entrega de  
cadáveres, órganos y/o tejidos solicitados durante un año a partir de la fecha.

Por lo expuesto, pido acceder a mi solicitud por ser de justicia.

.....  
(Sello y firma del Decano de la facultad)

(Lugar y fecha)



**ANEXO 10**  
**Autorización para la entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos.**

Lima,

Oficio N° - -MP-FN-IML

Señor:

.....  
.....

Presente.-

ASUNTO: Autorización para la entrega de cadáveres, órganos y/o tejidos.

REF : .....

-----

Me dirijo a usted, a fin de comunicarle que, vista la fundamentación consignada en la solicitud de la referencia, la Jefatura a mi cargo autoriza la entrega de.....(cantidad de cadáveres, órganos y/o tejidos autorizados), solicitados por su institución, durante un año a partir de la fecha.

Así mismo, esta institución brindará las facilidades del caso al (a los) señor (es).....

.....  
.....

encargados (s) de las coordinaciones pertinentes a dicho servicio en coordinación con.....(Dependencia Médico Legal que hará efectiva la entrega).

Aprovecho la oportunidad para expresarle los sentimientos de mi deferente estima

.....  
Firma y sello del Gerente Central o el  
que haga sus veces en la División Médico  
Legal en Provincia.





**ANEXO: 11**

**PETICION DE CADAVERES, ORGANOS Y/O TEJIDOS**

Pedido N°:.....

Señor : .....DE LA SEDE DEL SERVICIO  
TANATOLOGICO FORENSE DE.....

Solicito a usted, la dación de.....  
(número de cadáveres, órganos y/o tejidos).

Teniendo en cuenta la autorización conocida mediante oficio N° - -MP-FN-  
IML, siendo los datos los consignados.

Número( s) de protocolo (s).....

Nombres del fallecido (s) (\*).....

Fecha de autopsia (s).....

Se adjunta : **Recibo de Deposito del Bco. de la Nación**  
**Autorización de Fiscal a Cargo del Caso.**

Firma y sello de la autoridad Universitaria  
Universidad Solicitante:.....

Lugar y fecha

---

Habiéndose verificado la disponibilidad de lo  
solicitado y no encontrándose ningún impedimento legal para su utilización con fines  
de enseñanza e investigación, sírvase entregar a quien  
corresponda.....(cadáveres, órganos y/o tejidos).

.....  
Firma y sello del Gerente Central o el  
que haga sus veces en la División Médico  
Legal en Provincia.

(Lugar y fecha)

(\*) en caso de los no reclamados.



ANEXO 12

**RECIBO DE DACIÓN DE CADÁVER, ÓRGANO Y/O TEJIDO**

Nº:.....

He recibido de.....

(Dependencia Médico Legal)

.....

(Cadáver, órganos y/o tejidos)

.....

con protocolo de autopsia Nº.....para los

finés de enseñanza e investigación pertinentes.

.....  
**Firma y sello del Sub-Gerente  
o del que haga sus veces en la  
Sede Médico Legal responsable  
De la entrega del cadáver**

.....  
**Firma y sello del coordinador  
responsable autorizado por  
la Universidad**





## INSTRUCCIONES

1. Anotar la Sede Regional, Provincial o Distrital Médico Legal correspondiente y el Distrito Judicial respectivo.
2. Colocar el número de oficio que autoriza la entrega de cadáver, órgano y/o tejido, conforme al Anexo B.
3. Se anotará el N° de formato de petición, conforme al Anexo C.
4. Conforme al Anexo C, se incluirá en este rubro el nombre de la institución solicitante y al Distrito Judicial al que pertenece.
5. Se anotaran la cantidad atendida en cada una de sus especificaciones. En el caso de órganos se tomará en cuenta la columna tipo, donde se colocará la letra conforme a la distribución correspondiente:
  - (a) Cerebros
  - (b) Corazones
  - (c) Riñones
  - (d) Útero
  - (e) Otros
6. Se anotará la fecha en que se atendió o se hizo entrega del pedido.
7. En este rubro el técnico anotará cualquier observación que estime pertinente tomar en cuenta.

