



“De acuerdo al artículo 17 inc. 2 de la Ley 13.014 es obligación del Servicio Público Provincial de Defensa Penal, organizar y mantener actualizado el Banco de Datos de acceso público sobre afectaciones a los Derechos Humanos. En particular en cuanto se refiere a la situación de los establecimientos donde se mantengan personas sometidas a encierro.”

N° DE CASO: _____

1 Datos de la VÍCTIMA			
1Nombre y Apellido		2Nacionalidad:.....	
1 <input type="checkbox"/> Masculino	2 <input type="checkbox"/> Femenino	4 Identidad de Género:.....	5Edad de la VÍCTIMA (Años cumplidos) __ __

2 TEMPORALIDAD DEL FALLECIMIENTO	
1 __ / __ / __ __ __ (DD/MM/AAAA)	Hora: _____
3 CIRCUNSTANCIAS	
1 <input type="checkbox"/> Durante la aprehensión	5 <input type="checkbox"/> Durante una requisita
2 <input type="checkbox"/> Durante un traslado	6 <input type="checkbox"/> Durante el aislamiento
3 <input type="checkbox"/> En el ingreso	7 <input type="checkbox"/> Durante una medida de fuerza
4 <input type="checkbox"/> Durante el alojamiento en celda o pabellón	9 <input type="checkbox"/> Otra. Especificar _____

4 DETENCIÓN-SITUACIÓN LEGAL	
1 <input type="checkbox"/> Prisión preventiva	Fecha de detención: __ / __ / __ __ __ (DD/MM/AAAA)
2 <input type="checkbox"/> Condenado	

5 ALOJAMIENTO		
Último LUGAR de alojamiento ANTES DE FALLECER: _____		
LUGAR donde ocurre la MUERTE		
3 <input type="checkbox"/> Centro de salud extramuros	10 <input type="checkbox"/> Sector de aislamiento	14 <input type="checkbox"/> Otro. Especificar _____ _____ _____
4 <input type="checkbox"/> Área de salud intramuros	11 <input type="checkbox"/> Móvil de traslado	
5 <input type="checkbox"/> Celda/ pabellón	12 <input type="checkbox"/> Vía Pública	

6 CAUSA DE MUERTE	
1 <input type="checkbox"/> ENFERMEDAD	2 <input type="checkbox"/> CAUSAS EXTERNAS
<input type="checkbox"/> Enfermedades infecciosas y parasitarias <input type="checkbox"/> Neoplasias <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema respiratorio <input type="checkbox"/> COVID-19 <input type="checkbox"/> Enfermedades del sistema circulatorio <input type="checkbox"/> Las demás enfermedades <input type="checkbox"/> No especificada	<input type="checkbox"/> Homicidio <input type="checkbox"/> Suicidio <input type="checkbox"/> Siniestro <input type="checkbox"/> Causa no determinada <input type="checkbox"/> Otra causa <input type="checkbox"/> No consta MODALIDAD/ FACTOR DE MUERTE <input type="checkbox"/> corte o perforación <input type="checkbox"/> ahorcamiento o sofocación <input type="checkbox"/> fuego(llama, objeto o sustancia)

