



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA  
DEPARTAMENTO ESTADUAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA  
INSTITUTO MÉDICO-LEGAL

DEPENDÊNCIA: IML / NORTE LAUDO N.º \_\_\_\_\_  
R.O. n.º \_\_\_\_\_ Inq. Pol. n.º \_\_\_\_\_ 250 D.P.  
Repetir para: \_\_\_\_\_ NUNCS  
Cópia em atenção a: \_\_\_\_\_

LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO  
EXAME NECROSCÓPICO

Aos 03 de outubro de mil novecentos e  
vinte e oito, nesta cidade de São Paulo,  
a fim de atender a requisição do doutor Osvaldo G. Profeta, Del. Pol.,

os infra-assinados, doutores médicos-legistas do Instituto Médico-Legal,  
procederam ao exame de corpo de delito em **DESCONHECIDO**, //

•x•x•x•x•x•

para responder aos quesitos seguintes:

Primo - Houve morte?

Segundo - Qual a causa?

Terceiro - Qual a natureza do agente, instrumento ou meio que a produziu?

Quarto - Foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso  
ou cruel? (Resposta especificada).

Realizada a perícia, passaram a oferecer o seguinte laudo:

**QUALIFICAÇÃO:** DESCONHECIDO, //, masculino, branco, recolhido  
à rua Caboclo Dangoso, dezenaseto, Recanto do Sul, São Paulo, demais /  
dados, ignorados. **HISTÓRICO:** Encontro de cadáver. Corpo removido do lo-  
cal acima. **VESTES:** despidos. **REALIDADE DA MORTE:** Evidenciava-se pelos //  
sinais: extremitas e ausência de sinais vitais (respiração e batimen-  
tos cardíacos). **DESCRIÇÃO:** Cadáver de adulto, masculino, branco, boa /  
constituição ósteo-muscular, cabeça simétrica, face oval, testa obli-  
que, cabelos lisotrócos, castanho escuro, calvície bi-fronto parieto-  
occipital, íris prejudicadas, dentição natural e conservada, idade /  
aparente da quarenta a cincuenta anos. Sistilo normolíneo e médio. **EXA-  
ME EXTERNO:** Observamos: 1) Remoção com talha em bisel de pavilhão /  
auricular com sinais de esvaziamento em partes moles; 2) Remoção par-  
cial de pavilhão auricular esquerdo e com sinais de reação vital; 3)  
Enucleação de globos oculares direito e esquerdo e com sinais de san-  
gue nas cavidades orbitais; 4) Remoção de extenso retalho de pele em /  
hemiface direita, porção superior e na região da hemiface, lado direito  
nas traseiras.

hemiface lado direito, porção inferior mandibular; 5)Multiplos ferimentos incisos superficiais e infinitos, produzidos por instrumento cortante em toda superfície corporal anterior, (face, tórax, abdome, membro superior direito e esquerdo, membro inferior / direito e esquerdo); 6)Massa muscular de membro superior direito- desinscrição da articulação e deslocada para o terço proximal do braço direito e também evidenciada em antebraço esquerdo; 7)Músculos do peitoral maior direito e esquerdo rota de sua inserção e solto no subcutâneo; 8)Em região axilar direita e esquerda apresenta solução da continuidade circular, com diâmetro de quatro centímetros, com margens uniformes e sinais de reação vital e com esvaziamento de partes moles; 9)Enucleação de cicatriz umbilical e origem do orifício circular com cerca de três centímetros o abdome depurado; 10)Incisão alongada eliptica com diâmetro de três por um e meio centímetros em prega inguinal esquerda; 11)Remoção de bolsa escrotal; 12)Incisão ampla, ovalada, junto ao perineo e indicativa de fíatura de genitais femininos ou tentativa de remoção de penes; 13)Musculatura de coxas direito e esquerdo deslocada do // do terço proximal com apalpação .Somente de Emures + 14)Remoção de orifício anal com incisão ampla, de formato alongado, ovalada e diâmetro com cerca de quinze por oito centímetros; 15)Ferimento perfurante com diâmetro de dois centímetros, localizado no espaço interdigital de segundo e terceiro pododáctilos da ambas / os pés (direito e esquerdo); 16)Observamos esvaziamento das regiões orbitárias direita e esquerda, cavidade oral, faringe, orofaringe, região cervical, região axilar direita e esquerda, abdome, pequena bacia, região inguinal direita e esquerda. EXAME INTERNO: Por incisão bimastóidea-vertical é rebatimento do couro cabeludo e abertura da cavidade segundo técnica de Griessinger, observamos: 17)Calota craniana íntegra; 18)Edema cerebral. Por incisão sub-mento-pubica, e após remoção do plastrão condro-esternal, observamos: 19)Ruptura de traqueia com remoção de partes moles e sofago, vasos musculos; 20)Remoção de musculatura intercostal a nível de segundo; terceiro; quarto; quinto espaços intercostal esquerdo; 21)Na cavidade abdominal e pequena bacia evacuação de órgãos com remoção de todos viscerais abdominais evidenciando arrancamento dos órgãos e com reação vital; 22)Na exploração do membro superior direito e esquerdo e membro inferior direito e esquerdo, observamos: incisão dos músculos dos braços direito e esquerdo e coxas direita e esquerda, com posterior arrancamento de tecido; 23)Viscerais torácicas ~~arrancadas~~ com localização topográfica habitual. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: Examinamos cadáver de adulto, branco, cuja causa-morte deveu-se a hemorrágia cerebral devido a contusão craniana. A morte ocorreu entre 12 e 24 horas.



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA

DEPARTAMENTO ESTADUAL DE POLÍCIA CIENTÍFICA

INSTITUTO MÉDICO - LEGAL

IML / NORTE

\* Continuação no laudo <sup>neuroscópico</sup> de nº 645/88 - NUNEG-  
cuja causa-mortis deveu-se a hemorragia aguda em múltiplos traumatismos. Há também componente da causa-mortis por estímulo vaginal.  
Esta vítima apresenta lesões com características de reação vital,  
ou seja, há componente tortura. É sugestivo de modus-operandi o /  
incisão em partes moles e em orifícios naturais mediante aspira-  
ção. Tal quadro deve-se manifestar comportamental de insano ou  
outro hipótese: ritual macabro. A nível de antebraço direito, ter-  
ço distal havia corda que imobilizava o segmento. RESPOSTA AOS //  
QUESTÕES: primeiro: sim; segundo: politraumatismos e inibição /  
vaginal; terceiro: agente mecânico; e ao quarto: sim, quanto ao /  
meio empregado. Nada mais havendo, encerramos o presente laudo.//

São Paulo, 26 de dezembro de 1988

Dr. [REDACTED]  
Dr. [REDACTED]