



SECRETARIA DA SEGURANÇA PÚBLICA
 INSTITUTO MÉDICO-LEGAL DO ESTADO DE SÃO PAULO
 D O P S



Registrado em 05 de 12 de 1974 sob n. 53.434

Walkiria

LAUDO DE EXAME DE CORPO DE DELITO
 EXAME NECROSCÓPICO

434

Aos trinta dias - - - - de - - novembro - - - - de mil novecentos e setenta e tres - - -, nesta cidade de São Paulo, a fim de atender a requisição do doutor - Del. Pol. - - - -

os infra-assinados, doutores - Harry Shibata e Antonio Valentini - - - -

médicos-legistas, foram designados pelo doutor - Paulo A. de Q. Rocha - Diretor do Instituto Médico-Legal do Estado, para proceder a exame de corpo de delito em

- - - - - ANTONIO CARLOS BICALHO LANA - - - - -

e responder aos quesitos seguintes:

Primeiro — Houve morte?

Segundo — Qual a sua causa?

Terceiro — Qual o instrumento ou meio que a produziu?

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

Realizada a perícia, passaram a oferecer o seguinte laudo: examinamos e necropsiamos hoje, no necrotério do Instituto Médico-Legal, / um corpo que nos foi apontado como sendo de ANTONIO CARLOS BICALHO / LANA, sexo masculino, cor branca, com vinte e quatro anos de idade, / solteiro, brasileiro, natural de Duro Preto, filho de Adolfo Bicalho Lana e Adalgisa Gomes de Lana, residências ignoradas. HISTÓRICO: veio / a falecer em tiroteio com órgãos da segurança. VESTES: no momento do presente exame trajava: calça de tergal, camisa de algodão azul, cueca de nylon vermelha. REALIDADE DA MORTE: a morte se caracteriza pelos seguintes sinais de certeza: dilatação pupilar, ausência de respiração, circulação, imobilidade, rigidez cadavérica, hipotermia, hi

— DIRETOR

VISTO :

DO

postase, depressibilidade do globo ocular, opacidade da córnea. EXAME EXTERNO: ao exame verificamos tratar-se de cadáver de adulto do sexo masculino, de cor branca, biotipo normolíneo, compleição mediana. Estado de nutrição nutrífico. Cabeça: crânio simétrico, rosto oval, fronte oblíqua, cabelos simétricos de colorido preto, nariz mesorrino, boca de lábios grossos. Dentes ausentes. Barba a fazer. Mento: ortognato. Dentição boa. Lesões: observamos: ferimento perfuro-contuso na região palpebral direita de formato ovalar, medindo oito milímetros de diâmetro, com bordas deprimidas, com orla de enxugo e equimótica, caracterizando tipicamente orifício de entrada de projétil de arma de fogo. Ferimento perfuro-contuso situado na região parietal direita - com formato ovalar, medindo quinze milímetros de diâmetro de bordas evertidas caracterizando orifício de saída de projétil de arma de fogo. Pescoço: nada digno de nota. Tórax: simétrico. Observamos: ferimento perfuro-contuso no precórdio a dois dedos interna do mamilo com formato circular, medindo dez milímetros, de bordas deprimidas, com orla de enxugo e equimótica presentes, caracterizando orifício de entrada de projétil de arma de fogo. Ferimento perfuro-contuso na região posterior do hemitórax esquerdo na altura da décima primeira costela com bordas evertidas caracterizando orifício de saída de projétil de arma de fogo. Abdome: plano. Cicatriz umbelical na linha mediana, distribuição pilosa típica do sexo masculino. EXAME INTERNO: procedemos as aberturas das cavidades, inicialmente pelo segmento cefálico - através de uma incisão bi-aastoides vertical. Rebatidos ambos os retalhos, pomos a descoberto a calota craniana. Observamos: ferimento transfixante do crânio tendo o trajeto da região frontal a região parietal direita de direção de frente para trás, horizontal e ligeiramente da direita para a esquerda. Abrimos o crânio pelo método de Gris e inger expomos a cavidade. Tórax procedemos a abertura do tronco - através de uma incisão mento-púbica. Afastados os retalhos da pele e retirado o plastrão condro-esternal, observamos: ferimento transfixante do tórax tendo orifício de entrada no precórdio e orifício de saída na região posterior do hemitórax esquerdo atingindo o coração e pulmão esquerdo. DISCUSSÃO E CONCLUSÃO: ante ao exposto e ao que acima ficou descrito as seguintes conclusões podemos inferir: 1) examinamos um corpo em estado de morte real; 2) a causa mortis procedeu-se em virtude de traumatismo crânio encefálico por ferimento provocado por projétil de arma de fogo conforme descrito no exame. RESPOSTAS AOS QUESTITOS: ao primeiro - sim; ao segundo - traumatismo crânio encefálico; ao terceiro - instrumento perfuro-contundente (projétil de arma de fogo - bala); ao quarto - não. Nada mais havendo, damos por encerrado o presente laudo.

São Paulo, 05 de dezembro de 1974

Dr. Harry Shibata

Dr. Antonio Valentini