

Annexe 11

REPUBLICA ARABE SAHARAUI DEMOCRATICA MINISTERIO DE SANIDAD Oficina de Estadísticas

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Unidad Asistencial: BOLLA N.º Clínica: _____

Nombre: OUCHABOU (1.º apellido) Hammou (2.º apellido)

Edad: 43 Sexo: masculino femenino Meses de la vida: _____

Diagnóstico: _____

Fecha de ingreso: _____ Hora: A.M. P.M.

Fecha de fallecimiento: 5 día 2 mes 98 año Hora: A.M. P.M.

Diagnóstico: _____

Causa de muerte: Deshidratación severa secundaria a intensa y quemadura

Examen: Encontrado por guardias Saharautas en el lado de putrefacción después de 3 días.

Nombre del establecimiento Presente a la defunción: _____ Firma y nombre del médico de asistencia: Dr. [Firma]

Firma del responsable de la unidad: _____

Certificat medical du décès de Ouchabou Hamou mort de soif lors d'une tentative d'évasion et non suite à la torture comme indiqué dans la page 24 du rapport

Death certificate of Ouchabou Hamou who died of thirst during an escape attempt, and not as a result of torture as claimed in page 24 of the report.

Certificado de defunción de Ouchabou Hamou muerto de sed en el curso de una tentativa de evasión, y no a causa de la tortura como indica el informe en la pag. 24 .

Annexe 9

REPÚBLICA ARABE SAHARAU DEMOCRÁTICA			MINISTERIO DE SANIDAD Dpto. de Estadística		
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN					
Ciudad de inscripción: <u>El Aaiún</u>			Domicilio: <u>El Aaiún</u>		
Nombre: <u>Ali Soulem</u>		Apellido: <u>Zaoui</u>		Edad: <u>27 años</u>	
Sexo: <u>M</u>		Estado civil: <u>Casado</u>		Profesión: <u>Profesional de la salud</u>	
Dirección: _____					
Fecha de nacimiento: día <u>16</u> mes <u>03</u> año <u>1993</u>			Hora: <u>5 M. U.</u> P. M. U.		
Fecha de fallecimiento: día <u>16</u> mes <u>03</u> año <u>1993</u>			Hora: <u>5 M. U.</u> P. M. U.		
Diagnóstico: <u>dehidratación severa y shock</u>					
Causa de muerte: <u>/</u>					
Comentario: <u>Paciente que fue encontrado en un estado de shock en el momento de ser trasladado al hospital por el exceso de fatiga y golpe de calor.</u>					
Número del informe de defunción: _____			Firma y nombre del médico de asistencia: <u>D.M. AZMAM Zaoui</u>		
Firma del responsable de la unidad: _____			Nombre: <u>Zaoui</u>		

Certificat medical du décès de Ali Souilem Zaoui mort de soif alors qu'il voulait rejoindre les territoires occupés contrairement à la version présentée dans le rapport à la page 24

Death certificate of Ali Souilem Zaoui who died of thirst while he was trying to join the occupied territories, which contradicts the version presented in the report on page 24.

Certificado de defunción de Ali Souilem Zaoui muerto de sed cuando intentaba alcanzar los territorios ocupados contrariamente a la versión presentada en el informe en la pag. 24