

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1) Fecha de inscripción	Día	Mes	Año
2) Departamento o Partido	3) Delegación o Registro Civil	Número	4) Tema
			Folio
			Acta

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificante)

5) Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	Si ☒	No ☐ → Pasar a preg. 17	6) ¿O atendió el médico que suscribe?	Si ☐	No ☒
--	--	--	---------------------------------------	-----------------------------	--

7) CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

1) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.

Causas antecedentes

Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica.

2) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morboza que la produjo.

a) Hipertensión severa

b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

Cáncer de Garganta

c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)

ARTRITIS

Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte

Se ignora

8) EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

a) Indicar si fue por:

• Accidente ☐ • Suicidio ☐ • Homicidio ☐ • Se ignora ☐

b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópicos, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

9) PARATODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS

Estuvo embarazada

Si ☐

No ☐

Se ignora ☐

En los últimos 12 meses?

Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?

Día

Mes

Año

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s Serantes Nombre/s Carlos Alberto

10) Fecha de la defunción

Día 18 Mes 10 Año 2024

11) Fecha de nacimiento

Día 27 Mes 08 Año 1943

12) Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años

• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año consignar sólo meses y días

• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos

Años	
Meses	Días
Horas	Minutos

13) Sexo

Masculino ☒

Femenino ☐

Indeterminado ☐

14) Ocurrió en ...

• Establecimiento de salud público

• Establecimiento privado, obra social, etc.

• Vivienda (domicilio) particular

• Otro lugar (vía pública, hogar ancianos, etc.)

1 ☒	2 ☐	3 ☐	4 ☐

Nombre del establecimiento

Hospital EH Mth

No usar

15) Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Rta y lat.

Cda. Bernardino Cervera, 10500

Localidad/Paraje: Chilecito

Departamento o Partido: Chilecito

Provincia: La Rioja

No usar

No usar

16) Vivía habitualmente en: Calle y N°/Rta y lat.

Cpila Olmedo s/n

Localidad/Paraje: Los Sauces

Departamento o Partido: Chilecito

Provincia (o país para extranjeros): La Rioja

No usar

No usar

País

17) Pertenecía o estaba asociado a: (Si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)

• Obra social ☐

• Plan de salud privado o mutual ☒

• Ambos ☐

• Ninguna ☐

continúa al dorso →

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

10 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

Nunca asistió	01 ☐	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo		
S.E. No reformado	02 ☐			- Ciclos EGB (1° y 2°)			11 ☐	12 ☐
- Primario	03 ☐			- Ciclo EGB 3°			13 ☐	14 ☐
- Secundario	04 ☐			- Polimodal			15 ☐	16 ☐
- Superior o universitario	05 ☐							

11 ¿Cuál era su situación laboral?

- Trabajaba o estaba de licencia 1 ☒

- No trabajaba [Buscaba trabajo 2 ☐ No buscaba trabajo 3 ☐]

12 ¿Cuál era su ocupación habitual?

Empleada

SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

13 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

Nunca asistió	01 ☐	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo		
S.E. No reformado	02 ☐			- Ciclos EGB (1° y 2°)			11 ☐	12 ☐
- Primario	03 ☐			- Ciclo EGB 3°			13 ☐	14 ☐
- Secundario	04 ☐			- Polimodal			15 ☐	16 ☐
- Superior o universitario	05 ☐							

14 ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

- Años

15 La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

SI ☐ → Responder preg. 20, 21 y 22 con los datos del padre exclusivamente

NO ☐ → Pasar a preg. 23 y 24 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

16 ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó? (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

Nunca asistió	01 ☐	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo		
S.E. No reformado	02 ☐			- Ciclos EGB (1° y 2°)			11 ☐	12 ☐
- Primario	03 ☐			- Ciclo EGB 3°			13 ☐	14 ☐
- Secundario	04 ☐			- Polimodal			15 ☐	16 ☐
- Superior o universitario	05 ☐							

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar la que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

17 ¿Cuál es su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1 ☐

- No trabaja [Busca trabajo 2 ☐ No busca trabajo 3 ☐]

18 ¿Cuál es su ocupación habitual?

No Usó

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Solo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

19 ¿Cuál fue el peso del niño al nacer? • gramos

20 ¿Cuál fue su peso al morir? • gramos

21 Nació de un embarazo...

- Simple 1 ☐ → Ir a pregunta siguiente

- Múltiple 2 ☐ → el que produjo niños vivos, y defunciones fatales

22 ¿Cuántas semanas completas duró la gestación?

• semanas completas

23 En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año

24 ¿Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? • embarazos

25 ¿Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

26 ¿Y cuántas defunciones fatales?

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒ Otro 2 ☐

Apellido y nombre: CARRILLO ADRIANA

Domicilio Profesional: Calle 25 de Mayo

Localidad: CHILETA C.R.

Matrícula Profesional n° 1324

Firma: ADRIANA CARRILLO

Sello: TERAPIA INTENSIVA CLINICA MEDICA

AGIA N°

FOLIO N°

TOMO N°

(RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL)
CERTIFICADO DEFUNCION

El suscriptor D^o CETIN, ALVARO CERTIFICA
que don Sebastián Carlos Alvarado de sexo M Nombre
del Conyuge Sebastián Profesión del Fallecido Empleado
en: 3/10 del Departamento: Chilpancingo Calle: Yapala Domicilio
N° 81 años de edad LEON CUBELI N° 713308 de
Cédula Identidad N° 378 Expedida por la Policía de 3/10
de nacionalidad Guatemalteco Hijo de: 378 y de doña: 378
en (lugar fallecimiento) Nezahualcoyotl ha fallecido por Ata a las 10 horas
el día 8 del mes de Noviembre de 1992 a las 10 horas
con causa por: Ata de 378 a las 10 horas
EN: Chilpancingo (Municipio o localidad) OTORGADO
a los: 8 días del mes de: Octubre de 1992

DAIOS DEL MEDICO

FIRMA DEL MEDICO:
SELLO ACERATORIO:

APELLIDO Y NOMBRES:

CAROLINO

Alvarado

DOMICILIO: Calle Guerra N° 100 Teléfono N°

MATRICULA PROFESIONAL N° 4114334 TOMO: