

Acta N°

Folio N°

Tomo N°

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL)

El suscripto Dr.: Pérez Rodríguez Juan Cruz NicolásCERTIFICA que don Pereira Gabriel Marcela de sexo Femenino Estado Civil SolteroNombre del Cónyuge: _____ Profesión del Fallecido: Profesordomiciliado en: San Vicente Calle: CaracasN° 517 del Departamento: Capital de la Provincia de: La Piedadde: Cuarenta y Cinco años de edad - L.E. / L.C. / D.N.I. N° 27052177

Cédula Identidad N° _____ Expedida por la Policía de: _____

de nacionalidad _____ Hijo de: _____ y de doña: _____

_____ ha fallecido por: Fallo multiorgánicoen (lugar fallecimiento) Instituto del Corazónel día Veintuno del mes de: Noviembre de 200 2024, a las horas Dieciséis, Cuarenta y Cincolo que consta por Haberle ocurrido (16:45 hrs)

(Haberle asistido o reconocido el cadáver)

OTORGADO EN: Instituto del Corazóna los Veintuno días del mes de Noviembre de 200 2024FIRMA DEL MÉDICO
SELLO ACLARATORIO

DATOS DEL MÉDICO

APELLIDO Y NOMBRES: Pérez Rodríguez Juan Cruz NicolásDOMICILIO: Calle Palma Jaramillo N° 170 Teléfono N° 3804 4464257MATRICULA PROFESIONAL N°: 3648 FOLIO: _____ TOMO: _____