

Informe Estadístico de DEFUNCION

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

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

<input type="checkbox"/> Departamento o Partido		<input type="checkbox"/> Delegación o Registro Civil		Número		<input type="checkbox"/> Fecha de inscripción		Día Mes Año	
						<input type="checkbox"/> Tomo		Folio Acta	

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

<input type="checkbox"/> ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	SI 1 <input checked="" type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/> → pasar a Preg. 7	<input type="checkbox"/> ¿Lo atendió el médico que suscribe?	SI 1 <input checked="" type="checkbox"/> No 2 <input type="checkbox"/>
---	---	--	---

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente	a) <u>Paro cardiorrespiratorio</u>	
Causas Antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en último lugar la causa básica	b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)	
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo	c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)	

EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)

a) Indicar si fue por: • Accidente 1 • Suicidio 2 • Homicidio 3 • Se ignora 9

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

c) Lugar donde ocurrió el hecho: _____

<input type="checkbox"/> PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS	-Estuvo embarazada Si 1 <input type="checkbox"/> en los últimos doce meses? No 2 <input type="checkbox"/> Se ignora 9 <input type="checkbox"/>	[Cual fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año]
---	--	---

DATOS DEL FALLECIDO

DNI: 51121610111

Apellido/s: RUIZ Nombre/s: Nidia Estela

<input type="checkbox"/> Fecha de la defunción	Día Mes Año <u>21 10 21</u>	<input type="checkbox"/> Fecha de nacimiento	Día Mes Año <u>11 10 91</u>
--	--------------------------------	--	--------------------------------

<input type="checkbox"/> Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)	Años <u>79</u> Meses <u> </u> Días <u> </u> Horas <u> </u> Minutos <u> </u>	<input type="checkbox"/> Sexo	Masculino 1 <input type="checkbox"/> Femenino 2 <input checked="" type="checkbox"/> Indeterminado 3 <input type="checkbox"/>
---	---	-------------------------------	--

<input type="checkbox"/> Ocurrió en...	Nombre del establecimiento
• Establecimiento de salud público 1 <input type="checkbox"/> → • Establecimiento privado, obra social, etc. 2 <input checked="" type="checkbox"/> → • Vivienda (domicilio particular) 3 <input type="checkbox"/> pasar a • Otro lugar (vía pública, transportes, etc.) 4 <input type="checkbox"/> Preg. 15	<u>INCOR</u>

<input type="checkbox"/> Domicilio donde se produjo:	Provincia (o país para extranjeros) <u>La Rioja</u>
Departamento o partido <u>Capital</u>	Localidad/Paraje: _____
Calle/Ruta: <u>Batacazar Waramillo</u>	Nro./Km. <u>139</u> Barrio: <u>Centro</u>

<input type="checkbox"/> Vivía habitualmente en:	Provincia (o país para extranjeros) <u>La Rioja</u>
Departamento o partido <u>Vinchina</u>	Localidad/Paraje: <u>Villa don Jose de Vinchina</u>
Calle/Ruta: <u>Av. Carlos J. Herem</u>	Nro./Km. <u>114</u>
Barrio: <u>Central Vinchina</u>	Efector de salud mas cercano: _____

<input type="checkbox"/> Pertenece o está asociada a:	• Obra social 1 <input checked="" type="checkbox"/> • Plan de salud privado o mutual 2 <input type="checkbox"/> • Ambos 3 <input type="checkbox"/> • Ninguno 4 <input type="checkbox"/>
---	---

Continúa al dorso →