

TEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Formulario Estadístico de DEFUNCIÓN

Elaborados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622

HA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

Departamento o Partido	Delegación o Registro Civil	Numero	Fecha de inscripción	Día	Mes	Año
			Tomo	Folio	Acta	

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

1) Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	Si ☐ No ☐	2) Lo atendió el médico que suscribe	Si ☐ No ☐
--	---	--------------------------------------	---

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 morbosa que la produjo.

a) Paro cardiorrespiratorio

b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE): Shock séptico

c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE):

Intervalo entre el comienzo de la enfermedad y la muerte

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 o situación en que aconteció como por ejemplo: caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicodélicos, etc. Si fue accidente de transporte indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.

PARA TODAS LAS MUJERES DE 16 A 59 AÑOS CUMPLIDOS

Estuvo embarazada en los últimos 12 meses?

Si ☐ No ☐ Se ignora 9 ☐

Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?

Día Mes Año

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s Espinosa Nombre/s Ruben Rario

1) Fecha de la defunción Día Mes Año 10 05 2025 2) Fecha de nacimiento Día Mes Año 20 02 1977

3) 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

4) Sexo

Masculino 1 ☐
Femenino 2 ☐
Indeterminado 3 ☐

5) 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 Enrique Vera Barros

No usar

6) Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y km:

Localidad/Paraje:

Departamento o Partido:

Provincia:

No usar

No usar

7) Vivía habitualmente en: Calle y N°/Ruta y km:

Localidad/Paraje:

Departamento o Partido:

Provincia (o país para extranjeros):

No usar

No usar

País

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

• Obra social 1 ☐ • Plan de salud privado o mutual 2 ☐ • Ambos 3 ☐ • Ninguno 4 ☐

continúa al dorso →