

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

(RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL)

El suscrito Dr.: Bothone, Patricia del Carmen
CERTIFICA que don Alives, Jorge Eduardo Ramon de sexo Masculino Estado Civil Casado
Nombre del Cónyuge: Perez, Maria Gracelda Profesión del Fallecido: Empleado
domiciliado en: B° El Aho - Sanagasta Calle: Pública
N° 511 del Departamento: Chilecito de la Provincia de: La Rioja
de: 69 años de edad - ~~L.C.~~ / D.N.I. N° 11.583.007
Cédula Identidad N° _____ Expedida por la Policía de: _____
de nacionalidad Argentino Hijo de: Alives, Ramon Sigibredo y de doña: Morales, Adela Betzabe
_____ ha fallecido por: Pero Cardio Respiratorio
en (lugar fallecimiento) Clinica San Nicolas S.R.L. - Chilecito (L.R.)
el día 25 del mes de: Octubre de 20: 24, a las horas 18:46
lo que consta por Haberle Asistido
(Haberle asistido o reconocido el cadaver)

OTORGADO EN: Chilecito (L.R.)
a los 25 días del mes de Octubre de 20: 24 Dra. BOTZONE PATRICIA DEL CARMEN
Médico
M. P. 3599
FIRMA DEL MEDICO
SELLO ACLARATORIO

DATOS DEL MEDICO

APELLIDO Y NOMBRES: Bothone Patricia
DOMICILIO: Calle La Plata N°: 240 Teléfono N°: 425000
MATRICULA PROFESIONAL N°: 3599 FOLIO: _____ TOMO: _____

