

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

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

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

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	SI ☐ No ☐ → pasar a Preg. 7	¿Lo atendió el médico que suscribe?	SI ☐ No ☐ 2
--	---	-------------------------------------	---

CAUSA DE LA DEFUNCION

I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente	a) <u>Pero Cor pulmonis</u>	Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte	<u>7 días</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) <u>co. pulmonis</u>		
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 ☐ • Suicidio ☐ • Homicidio ☐ • Se ignora ☐
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:	

PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS	-Estuvo embarazada en los últimos doce meses?	SI ☐ No ☐ Se ignora ☐	1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7 ☐ 8 ☐ 9 ☐ 10 ☐ 11 ☐ 12 ☐	Cual fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año
--	---	--	--	---

DATOS DEL FALLECIDO

DNI: <u>718151316751</u>	Nombre/s: <u>Jorge Luis</u>
Apellido/s: <u>Romero</u>	
Fecha de la defunción	Fecha de nacimiento
Día Mes Año	Día Mes Año
<u>11 11 1959</u>	<u>03 10 1959</u>
Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)	Sexo
• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar solo los años	Masculino ☐
• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consigna sólo meses y días	Femenino ☐
• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos	Indeterminado ☐
Ocurrió en...	Nombre del establecimiento
• Establecimiento de salud público ☐ →	<u>Hospital Luis Pastor</u>
• Establecimiento privado, obra social, etc. ☐ →	
• Vivienda (domicilio particular) ☐ →	
• Otro lugar (vía pública, transportes, etc.) ☐ →	
Domicilio donde se produjo:	
Provincia (o país para extranjeros)	
Departamento o partido	Localidad/Paraje:
Calle/Ruta:	Nro./Km. Barrio:
Vivía habitualmente en:	
Provincia (o país para extranjeros)	
Departamento o partido	Localidad/Paraje:
Calle/Ruta:	Nro./Km. Barrio:
Barrio:	Elector de salud más cercano:
Pertenece o está asociada a:	
• Obra social ☐ • Plan de salud privado o mutual ☐ • Ambos ☐ • Ninguno ☐	

Continúa el dorso →

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

	Incompleto	Completo
• Nunca asistió	01 ☐	
• S.E. No reformado		
Primario	02 ☐	03 ☐
Secundario	04 ☐	05 ☐
• Superior o universitario	06 ☐	07 ☒

20) ¿Cuál es su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1 ☒
• No trabaja	
Busca trabajo	2 ☐
No busca trabajo	3 ☐

¿Cuál es su ocupación habitual?

Manejador

DNI Madre: _____										Apellido: _____										Nombre: _____									
Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)																													
• Nunca asistió										01 ☐																			
• S.E. No reformado										Incompleto Completo										S.E. Reformado									
Primario										02 ☐ 03 ☐										- Ciclos EGB (1ro.y 2do)									
Secundario										04 ☐ 05 ☐										- Ciclo EGB 3ro.									
																				- Polimodal									
• Superior o universitario										06 ☐ 07 ☐										Incompleto Completo									
																				11 ☐ 12 ☐									
																				13 ☐ 14 ☐									
																				15 ☐ 16 ☐									
Cuál es su edad? (años cumplidos)										La madre convive en pareja?										SI 1 ☐ → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente									
• Años _____										(ya sea casada o en unión de hecho)										No 2 ☐ → Pasar a Preg. 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente									

AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

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

• Nunca asistió.	01 ☐				
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo	S.E. Reformado	Incompleto	Completo
Primario	02 ☐	03 ☐	- Ciclos EGB (1ro. y 2do)	11 ☐	12 ☐
Secundario	04 ☐	05 ☐	- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
			- Polimodal	15 ☐	16 ☐
• Superior o universitario	06 ☐	07 ☐			

125 ¿Cuál es su situación laboral? • Trabaja o está de licencia 1 ☐ • No trabaja [Busca trabajo 2 ☐ [No busca trabajo 3 ☐		126 ¿Cuál es su ocupación habitual? _____ _____ _____	
---	--	--	--

29 Cuál fue el peso del niño al nacer? • Gramos		30 Cuál fue su peso al morir? • Gramos	
29 Nació de un embarazo ... • Simple 1 ☐ → ir a pregunta siguiente • Múltiple 2 ☐ → el que niños vivos, y defunciones fetales		30 Cuántas semanas completas duró la gestación? • semanas completas	31 En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño? Día Mes Año
32 Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? ... • embarazos		33 Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?	- y cuántas defunciones fetales?

Médico	1 ☐	Apellido y Nombre	Llano Elie Y.		Matrícula Profesional N°/DNI	124	Insc. <u>ELSA YLLANO</u> MEDICA CIRUJANA Firma: <u>[Firma]</u> Sello: <u>[Sello]</u>
Otro	2 ☐	Domicilio Profesional; Calle	San Martín		N°	465	
		Localidad;	Chepes		Teléfono:		