

Informe Estadístico de DEFUNCION

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17022)

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

Departamento o Partido	Delegación o Registro Civil	Número	Fecha de inscripción	Día	Mes	Año
				12	12	2012
			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 ☐
--	---	-------------------------------------	---

CAUSA DE LA DEFUNCION

I) 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

II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo

a) Bronco Cardia Respiratorio
 b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) Insuficiencia Cardíaca
 c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) Arteriosclerosis Arterial

Intervalo aproximado 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 y situación en que aconteció como por ejemplo, caída de andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicofármacos, 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 50 AÑOS CUMPLIDOS

• Estuvo embarazada SI ☐ No ☐ Se ignora 9 ☐
 • Si no estuvo embarazada, indicar la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año

DATOS DEL FALLECIDO

DNI: 10617113130131

Apellido/s: Bañuelos

Nombre/s: José Anacleto

Fecha de la defunción: Día Mes Año 12 12 2012
 Fecha de nacimiento: Día Mes Año 20 10 1937

Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)

• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar solo los años

• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consignar solo meses y días

• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos

Sexo: Masculino ☐ Femenino ☐ Indeterminado 3 ☐

Ocurrió en...

• Establecimiento de salud público ☐ →
 • Establecimiento privado, obra social, etc. ☐ →
 • Vivienda (domicilio particular) ☒ ☐ pasar a Preg. 15
 • Otro lugar (vía pública, transportes, etc.) ☐

Nombre del establecimiento

Bº Cochirangosta
Calle Tablada Km 3 1/2 N° 46

Domicilio donde se produjo:

Provincia (o país para extranjeros) Capital
 Departamento o partido Capital
 Calle/Ruta: Tablada Km 3 1/2

Localidad/Paraje: La Rioja
 Nro./Km. 46 Barrio: Cochirangosta

Vivia habitualmente en:

Provincia (o país para extranjeros) Capital
 Departamento o partido Capital
 Calle/Ruta: Tablada Km 3 1/2
 Barrio: Cochirangosta

Localidad/Paraje: La Rioja
 Nro./Km. 46

Pertenece o está asociada a:

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

Elector de salud más cercano:

Continúa al dorso

Impreso en imprenta del Estado - La Rioja

1. ¿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	02 ☐	Completo	03 ☒	
Primario		04 ☐		05 ☐	
Secundario		06 ☐		07 ☐	
Superior o universitario		08 ☐		09 ☐	

S.E. Reformado

- Ciclos EGB (1ro. y 2do)	11 ☐	12 ☐
- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
- Polimodal	15 ☐	16 ☐

2. ¿Cuál es su situación laboral?

Trabaja o está de licencia ☐

No trabaja ☐ Busca trabajo ☐ No busca trabajo ☒

3. ¿Cuál es su ocupación habitual?

Jubilado

SOLO PARA FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)
DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

DNI Madre: Apellido: Nombre:

4. ¿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	02 ☐	Completo	03 ☐	
Primario		04 ☐		05 ☐	
Secundario		06 ☐		07 ☐	
Superior o universitario		08 ☐		09 ☐	

S.E. Reformado

- Ciclos EGB (1ro. y 2do)	11 ☐	12 ☐
- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
- Polimodal	15 ☐	16 ☐

5. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

Años

6. La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

SI ☐ → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente

No ☒ → Pasar a Preg. 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

7. ¿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	02 ☐	Completo	03 ☐	
Primario		04 ☐		05 ☐	
Secundario		06 ☐		07 ☐	
Superior o universitario		08 ☐		09 ☐	

S.E. Reformado

- Ciclos EGB (1ro. y 2do)	11 ☐	12 ☐
- Ciclo EGB 3ro.	13 ☐	14 ☐
- Polimodal	15 ☐	16 ☐

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar la que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

8. ¿Cuál es su situación laboral?

Trabaja o está de licencia ☐

No trabaja ☐ Busca trabajo ☐ No busca trabajo ☐

9. ¿Cuál es su ocupación habitual?

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)
DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

10. ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?

Gramos

11. ¿Cuál fue su peso al morir?

Gramos

12. ¿Cuántas semanas completas duró la gestación?

semanas completas

13. En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año

14. Entre todos estos embarazos, ¿cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

- y cuántas defunciones fetales?

15. ¿Cuántos embarazos tuvo la madre?

embarazos

PERSONA QUE CUMPLIMENTA EL INFORME

Apellido y Nombre Sra. Elizabeth del Valle

Domicilio Profesional Calle Don 107 y 11 (Cobari)

Localidad La Rioja

Dra. Elizabeth del Valle
MÉDICA
M.P. 145