Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

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

DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL		1 Fecha de Inscripción		Día	Mes	Año
2 Departamento o Partido	3 Delegación o Registro Civil	Número	4 Tomo	Folio	Acta	

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

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	Si ☐ No ☐ → pasar a Preg. 7	6 ¿Lo atendió el médico que suscribe?	Si ☐ No ☐
CAUSA DE LA DEFUNCIÓN 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		Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte	
a) <u>Patología morbosas</u> b) <u>DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) Sepsis</u> c) <u>DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) Infarto al miocardio</u>			
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:		Felle multiborguía	
7 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS	-Estuvo embarazada en los últimos doce meses? Si ☐ No ☐ Se ignora 9 ☐	8 Cual fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día Mes Año	1 ☐ 2 ☐ continuar ☐ 3 ☐ abaja ☐

DATOS DEL FALLECIDO

DNI: <u>44131931411</u>		Apellido/s: <u>Bonifacio</u>		Nombre/s: <u>Juan Justo</u>	
9 Fecha de la defunción			10 Fecha de nacimiento		
Día	Mes	Año	Día	Mes	Año
<u>11/8</u>	<u>01</u>	<u>2021</u>	<u>21</u>	<u>05</u>	<u>1943</u>
11 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)					12 Sexo
• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar solo los años: Años <u>81</u> • Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año, consigna sólo meses y días: Meses <u> </u> Días <u> </u> • Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos: Horas <u> </u> Minutos <u> </u>					Masculino ☐ Femenino ☒ Indeterminado 3 ☐
13 Ocurrió en...			Nombre del establecimiento		
• Establecimiento de salud público 1 ☒ → • Establecimiento privado, obra social, etc. 2 ☐ → • Vivienda (domicilio particular) 3 ☐ pasar a • Otro lugar (vía pública, transportes, etc.) 4 ☐ Preg. 15			<u>Hospital Zand Claudio</u>		
14 Domicilio donde se produjo:					
Provincia (o país para extranjeros)		<u>La Rioja</u>			
Departamento o partido		<u>Chaumal</u>			
Calle/Ruta:		<u>C. Corbel esp. Chuado</u>			
Nro./Km.		Barrio: <u>Hospital</u>			
15 Vivía habitualmente en:					
Provincia (o país para extranjeros)		<u>La Rioja</u>			
Departamento o partido		<u>Chaumal</u>			
Calle/Ruta:		<u>Pública</u>			
Barrio:		<u>Pollo</u>			
Efactor de salud mas cercano:					
16 Pertenece o está asociada a:					
• Obra social 1 ☐ • Plan de salud privado o mutual 2 ☐ • Ambos 3 ☐ • Ninguno 4 ☐					

Continúa al dorso →

SOLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MAS

10. ¿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

11. ¿Cuál es su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1
- No trabaja

Busca trabajo	2 ☐
No busca trabajo	3 ☒

12. ¿Cuál es su ocupación habitual?

Subsistida

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: _____

13. ¿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

14. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

• Años _____

15. La madre convive en pareja? SI 1 → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente

NO 2 → 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

16. ¿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

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

17. ¿Cuál es su situación laboral?

- Trabaja o está de licencia 1
- No trabaja

Busca trabajo	2 ☐
No busca trabajo	3 ☐

18. ¿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.

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

- Gramos _____

20. ¿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 produjo _____ defunciones fetales

30. Cuántas semanas completas duró la gestación?

- semanas completas _____

31. En que 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? _____

PERSONA QUE CUMPLIMENTA EL INFORME

Médico Otro

Apellido y Nombre: Corbal Angel E Matricula Profesional N°/DNI: 3091

Domicilio Profesional: Calle Corbal Esp. Chaco N° _____

Localidad: Chacabuco Teléfono: _____

Firma: _____

Sello: CARBAL ANGEL
3091

ACTA N°

FOLIO N°

TOMO N°

CERTIFICADO DEFUNCION

RESERVADO PARA EL REGISTRO CIVIL

Yo el Médico Dr. Carbajal Angel Emmanuel CERTIFICA

que don: Paniguel Juano Jimeno de sexo soltero Nombre

con cónyuge: Polvo Profesión del fallecido: Arriero Domiciliado

en Polvo Calle: P. Indio de la Provincia de: La Rioja

del Departamento: Chacabuco años de edad - E.E.L.C/D.N.I. N° 4438344

Expedida por la Policía de: Torres Expediente N° 81

de la localidad: Arquero Hijo de: Paniguel Juano y de don(a): Torres Eudocio

ha fallecido por: Pano costoso en el momento

en el lugar (lugar de fallecimiento) Arquero el día 18 del mes de: Abril de 2021 a las horas 03:46

con la asistencia de: Habebe Arminio OTORGADO

EN: Hos pital Zouche de Ciudad C. Gabriel esp. Oluchio

a los: 18 días del mes de: Abril de 2021

FIRMA DEL MEDICO: CARBAJAL ANGEL

SELLO ACLARATORIO: M.D. 3091

DATOS DEL MEDICO

APPELLIDO Y NOMBRES: Carbajal Angel E
DOMICILIO: Calle: C. Coriel esp. Chacabuco Teléfono N°:
MATRICULA PROFESIONAL N°: FOLIO: TOMO: