

PROVINCIA DE TUCUMÁN

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

REGISTRO CIVIL:		REGISTRADA BAJO ACTA N°:		TOMO	FOLIO
CERTIFICO QUE:			De sexo:	Doc. de Identidad N°	
Nombre y apellido del fallecido					
DOMICILIADO EN:					
Provincia		Localidad		Calle	N°
HA FALLECIDO EN (provincia):					
Localidad:		Calle	N°	en su domicilio	Establecimiento asistencial
				Otro	
El día mes año a las hs. a causa de:					
Dejo constancia que los datos referidos los obtuve por haber: Asistido al paciente Reconocido al cadáver Practicado la pericia legal					
Lugar y fecha de certificación:					
DATOS DEL PROFESIONAL	Nombre y Apellido:				Firma y sello del Profesional:
	Domicilio (calle y N°)		Localidad:		
	Teléfono: Matrícula Profesional N°:				

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

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

DATOS A 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 (Sólo para fines estadísticos y a ser llenados sólo por el médico certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que lo condujo a la muerte?	Sí 1 No 2	Pasar a preg. 8	6 Lo atendió el médico que suscribe	Sí 1 No 2	7 Se practicó autopsia?	Sí 1 No 2
8 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN						Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
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.						
9 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 psicotrópicos, 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						
10 PARA TODAS LAS MUJERES DE 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS	¿Estuvo embarazada en los últimos 12 meses?	Sí 1 No 2 Se ignora 9	continuar abajo	¿Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?		
				Día	Mes	Año
11 ¿Convive en pareja? (ya sea casado/o en unión de hecho)						
Sí 1 No 2						

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s		Nombre/s	
12 Fecha de la defunción	Día Mes Año	13 Fecha de nacimiento	Día Mes Año
14 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)		15 Sexo	
• Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años		Masculino 1	
• Si la edad es de 1 día o más, pero menor de un año consignar sólo meses y días		Femenino 2	
• Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos		Indeterminado 3	
16 Ocurrió en...			
• Establecimiento de salud público 1			
• Establecimiento privado, obra social, etc. 2			
• Vivienda (domicilio) particular 3			
• Otro lugar (vía pública, hogar ancianos, etc.) 4			
Nombre del establecimiento:			
17 Domicilio donde se produjo:			
Calle y N°/Ruta y km:			
Localidad/Paraje:			
Provincia:			
18 Vivía habitualmente en:			
Calle y N°/Ruta y km:			
Localidad/Paraje:			
Provincia (o país para extranjeros):			
19 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 • Plan o Seguro público 3 • Más de uno 4 • Ninguno 5			

Continúa al dorso

Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17.622)

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

20

¿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

– Primario

02

03

– Secundario

04

05

• Superior o Universitario

06

07

• S.E. Reformado

Incompleto

Completo

– Ciclo EGB (1º y 2º)

11

12

– Ciclo EGB 3º

13

14

– Polimodal

15

16

21

¿Cuál es su situación laboral?

• Trabajaba o estaba de licencia

1

• No trabajaba

Buscaba trabajo

No buscaba trabajo

2

3

22

¿Cuál era su ocupación habitual?

.....

.....

No usar

SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

23

¿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

– Primario

02

03

– Secundario

04

05

• Superior o Universitario

06

07

• S.E. Reformado

Incompleto

Completo

– Ciclo EGB (1º y 2º)

11

12

– Ciclo EGB 3º

13

14

– Polimodal

15

16

24

¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

• Años

25

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

Sí

→

Responder preg. 26, 27 y 28 con los datos del padre exclusivamente

No

→

Pasar a preg. 27 y 28 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

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

26

¿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

– Primario

02

03

– Secundario

04

05

• Superior o Universitario

06

07

• S.E. Reformado

Incompleto

Completo

– Ciclo EGB (1º y 2º)

11

12

– Ciclo EGB 3º

13

14

– Polimodal

15

16

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

27

¿Cuál es su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia

1

• No trabaja

Busca trabajo

No busca trabajo

2

3

28

¿Cuál es su ocupación habitual?

.....

.....

No usar

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

29

¿Cuál fue el peso del niño al nacer?

• gramos

30

¿Cuál es su peso al morir?

• gramos

31

Nació de un embarazo...

• Simple

1

→

ir a pregunta siguiente

• Múltiple

2

→

el que produjo

niños vivos, y

defunciones fetales

32

¿Cuántas semanas completas duró la gestión?

• semanas completas

33

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

Día

Mes

Año

34

Contando hasta el de este niño, inclusive, ¿cuántos embarazos tuvo la madre?

• embarazos

35

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

¿Y cuántas defunciones fetales?

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico

1

Otro

2

Apellido y nombre:

Domicilio Profesional: Calle: N°

Localidad: Tel.:

Matrícula

Profesional N°:

Firma:

Sello: