

**(B) CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN**Tiempo aproximado entre  
el comienzo de la  
enfermedad y la muerte

23)

**CAUSAS DE  
DEFUNCIÓN  
CERTIFICADAS  
POR MÉDICO***Enfermedad o estado patológico  
que produjo la muerte  
directamente \****CAUSAS ANTECEDENTES:**Causas antecedentes o estados  
morbosos, si existiera alguno,  
que produjeron la causa arriba  
consignada, mencionándose en  
último lugar, la causa básica o  
fundamental.**OTROS ESTADOS****PATOLÓGICOS  
SIGNIFICATIVOS:**Que condujeron a la muerte pero  
no relacionadas con la  
enfermedad o estado morbozo  
que la produjo

\* No quiere decir con esto, la manera o modo de morir: Ej. Debilidad cardíaca, asenia, etc. Significa propiamente la  
Enfermedad, lesión o complicación que causó el fallecimiento.

a) .....  
debida a (o como consecuencia de)b) .....  
debida a (o como consecuencia de)c) .....  
causa básica

--	--	--	--

24)

**DATOS DEL  
MÉDICO  
QUE CERTIFICA**.....  
Nombres y Apellidos.....  
Nº Registro de Colegio  
Médico o del M. S. P......  
Dirección de la consulta o domicilio.....  
Teléfono.....  
Firma**25) Nombre del establecimiento de salud donde  
ocurrió la defunción:**.....  
Nombre.....  
Dirección.....  
Ciudad**TIPO****26) EN CASO  
DE MUERTE  
VIOLENTA**Accidente ☐ 1  
Suicidio ☐ 2  
Homicidio ☐ 3  
Indeterminado ☐ 4**INDIQUE LA CLASE DE ACCIDENTE Y LUGAR DONDE OCURRIÓ**CLASE: .....  
Ej. (caída, ahogamiento, envenenamiento, etc)LUGAR: .....  
Ej. (casa, calle, oficina, lugar de trabajo, etc)En caso de accidente de  
Tránsito especifique.....  
Ej. (choque, volcamiento, arrollamiento, etc.)

27) SE REALIZÓ AUTOPSIA?

SI ☐ 1NO ☐ 2**C) MUERTE SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA**

28) CAUSA PROBABLE DE LA MUERTE: .....

Síntomas: .....

Informantes

.....  
Nombres y Apellidos.....  
Firma.....  
Dirección.....  
Nombres y Apellidos.....  
Firma.....  
Dirección**D) DATOS DE LA PERSONA QUE SOLICITA LA INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCIÓN**

29) Nombres y Apellidos:

.....

Edad: .....  
Años cumplidos

30) RELACIÓN DE PARENTESCO CON EL FALLECIDO QUE INSCRIBE

Cónyuge ☐ 1Padres o Suegros ☐ 5Hijo (a) ☐ 2Otros Parientes ☐ 6Yerno o Nuera ☐ 3Otros no Parientes ☐ 7Nieta (a) ☐ 4**OBSERVACIONES:**

.....
.....
.....