

BOLETIN ESTADISTICO DE DEFUNCION

Los datos de este primer recuadro serán consignados por el Encargado del Registro Civil.		CODIGOS (No escriban en este recuadro)
Registro Civil n° del municipio de Provincia Inscripción realizada el día de de 19..... en el tomo página	01 08	
Los datos de este segundo recuadro serán consignados por los familiares o personas obligadas por la Ley a declarar la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.		CODIGOS (No escriban en este recuadro)
DATOS DEL FALLECIDO		12 19 20 21 23 28
Nombre y apellidos Fecha de nacimiento: día mes año Sexo (1): Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Estado civil (1) Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado legalmente o divorciado <input type="checkbox"/> Profesión, oficio u ocupación principal (2): Residencia: Municipio Provincia (3) Fecha de la defunción: día mes año 19.....		
FIRMA DEL DECLARANTE		
Los datos de este tercer recuadro serán consignados por el Médico que certificó la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.		CODIGOS (No escriban en este recuadro)
CAUSAS DE LA DEFUNCION (Especifíquese cada uno de los apartados siguientes)		34
I. Causa inmediata II. Causas antecedentes a) Intermedia b) Inicial o fundamental III. Otros procesos: Embarazo, parto, aborto, tuberculosis, diabetes, etc., que contribuyeron a la muerte, pero sin estar relacionados con la causa fundamental que la produjo		
SELLO DEL REGISTRO CIVIL	FIRMA DEL MEDICO	
Colegiado Núm. del Colegio de Médicos de la provincia de		

(1) Indíquese con una x el cuadrado que proceda. (2) Si era jubilado, retirado o pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente seguida de la palabra "jubilado", aunque después de la jubilación haya ejercido otra ocupación. (3) Si tenía la residencia en el extranjero indíquese la nación.

BOLETIN MUNICIPAL DE DEFUNCION

DATOS DEL FALLECIDO	
Municipio donde ocurrió la defunción	Provincia
Nombre	} 1º Apellido } 2º Apellido
Fecha de nacimiento: día de de 19	Sexo (Varón o Mujer)
Fecha de defunción: día de de 19	Nacionalidad
Residencia { Domicilio } n°	FIRMA DEL DECLARANTE
{ Escalera Planta Puerta	
{ Municipio	(**)
{ Provincia (*)	

(*) Si tenía la residencia en el extranjero, indíquese la nación. (**) Indíquese antes de la firma, el parentesco con el fallecido.