

From: "Catalina Tejo R." <catalina.tejo@ug.uchile.cl>
Date: 2020-06-12 14:10
Subject: certificados

hola adjunto certificados que me pidió el profesor dario, de covid y defunción de mi abuelo

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCIÓN Y ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD FETAL

(ESCRIBA CON LETRA DE IMPRENTA Y COLOQUE EN CADA CUADRO LA LETRA O NÚMERO QUE CORRESPONDA)

1043294

A. USO EXCLUSIVO MEDICO (O MATRONA EN CASO DE DEFUNCIÓN FETAL)

1.- NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO				CÉDULA DE IDENTIDAD			
BERNARDO HERNÁN TEJO TEJO				4526117-4			
SEXO	M: MASCULINO F: FEMENINO I: INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO	Día Mes Año	EDAD Años Cumplidos	Sólo si es menor de un año	Meses	Días
M		30	12	19	77		

2.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN				SOLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL			
Día	Mes	Año	HORA	Peso al nacer (grs)	Semanas gestación	Estado Nutritivo previo a la enfermedad	
10	06	2020	04	00	00	1: Eutrófico 2: Desnutrición grado I 3: Desnutrición grado II 4: Desnutrición grado III 9: Ignorado	

3.- CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.		DURACIÓN ENFERMEDAD	USO M. SALUD
CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte) a) SA. FALLA MULTIORGÁNICA.- «Debida a» o «Como consecuencia de» CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata) b) NEUMONIA por COVID-19. «Debida a» o «Como consecuencia de» c)			
II ESTADOS MORBOSOS CONCOMITANTES, (Contribuyentes a la defunción pero fuera de la cadena causal)			

4.- FUNDAMENTO CAUSA DE MUERTE		EN CASO DE MUERTE VIOLENTA O ACCIDENTE	
☒ 1: Autopsia ☐ 2: Biopsia ☐ 3: Operación	☐ 4: Exs. Laboratorio ☐ 5: Cuadro Clínico ☐ 6: Información de Testigos	LUGAR DE OCURRENCIA ☐ 1: Casa ☐ 2: Vía Pública ☐ 3: Trabajo ☐ 4: Otro	CIRCUNSTANCIAS ☐ 1: Peatón ☐ 2: Conductor ☐ 3: Pasajero ☐ 4: Otra

ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD ☒ 1: Sí ☐ 2: No ☐ 9: Ignorado	CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA: ☒ MÉDICO ☐ OTROS	FECHA CERTIFICADO Día Mes Año 10 06 2020	
--	---	--	--

B.- INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)		USO INE	
RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA)			
INSTRUCCIÓN Último Curso ☐ 1: Superior ☐ 2: Medio ☐ 3: Secundario ☐ 4: Básico o Primario ☐ 5: Ninguno	OCUPACIÓN	USO INE	NIVEL OCUPACIONAL ☐ 1: Patrón ☐ 2: Empleado ☐ 3: Obrero ☐ 4: Trabajador por cuenta propia

5.- SÓLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL.		1.- MENOR DE UN AÑO 2.- DEFUNCIÓN FETAL	
Nombre de la Madre			
ESTADO CIVIL ☐ S: Soltera ☐ C: Casada ☐ V: Viuda	HIJOS: Incluyendo presente inscripción Vivos Fallecidos Mortinatos Total	FECHA PARTO / ABORTO ANTERIOR AL PRESENTE HIJO ☐ 1.- Parto ☐ 2.- Aborto	
EDAD Años comp. ☐	INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel ☐ 1: Superior ☐ 2: Medio ☐ 3: Secundario ☐ 4: Básico o Primario ☐ 5: Ninguno	OCUPACIÓN	NIVEL OCUPACIONAL ☐ 1: Patrón ☐ 2: Empleado ☐ 3: Obrero ☐ 4: Trabajador por cuenta propia
Nombre del Padre			
EDAD Años comp. ☐	INSTRUCCIÓN Último Curso Nivel ☐ 1: Superior ☐ 2: Medio ☐ 3: Secundario ☐ 4: Básico o Primario ☐ 5: Ninguno	OCUPACIÓN	NIVEL OCUPACIONAL ☐ 1: Patrón ☐ 2: Empleado ☐ 3: Obrero ☐ 4: Trabajador por cuenta propia