

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)

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

3549510

1.- NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO JUAN RICARDO VENGARZA ZAPATA				CÉDULA DE IDENTIDAD 0882041P-4			
SEXO ☒ M: MASCULINO ☐ F: FEMENINO ☐ I: INDETERMINADO	FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año 10 07 1959		EDAD Años Cumplidos 64		Sólo si es menor de un año Meses Días Horas Min. 0 0 0 0		

TESTIGOS QUE CERTIFICAN LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO: (Cuando no tiene Cédula de Identidad)	
1. Nombre: _____ C.I.: _____	Firma: _____
2. Nombre: _____ C.I.: _____	Firma: _____

2.- DATOS DE LA DEFUNCIÓN				SOLO PARA FALLECIDO MENOR DE UN AÑO O DEFUNCIÓN FETAL				
FECHA Día Mes Año 28 09 2023			HORA Hora Minutos 11 57		Peso al nacer (grs) 0 0 0		Semanas gestación 0 0	
Estado Nutritivo previo a la enfermedad ☐ 1: Eutrófico ☐ 2: Desnutrición grado I ☐ 3: Desnutrición grado II ☐ 4: Desnutrición grado III ☐ 9: Ignorado								

LUGAR DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN ☒ 1: Hospital o Clínica ☐ 2: Casa habitación ☐ 3: Otro	ESTABLECIMIENTO O DIRECCIÓN HOSPITAL PADRE HURTADO	COMUNA SAN RAMON
---	--	----------------------------

3.- CAUSA DE LA MUERTE. En caso de defunción fetal especifique la causa, no anote MORTINATO.		DURACION ENFERMEDAD	USO M. SALUD
CAUSA INMEDIATA: (Enfermedad o condición que produjo directamente la muerte)			
a) FALLA RESPIRATORIA AGUDA «Debida a» o «Como consecuencia de»			
CAUSAS ORIGINARIAS: (Enfermedades, lesiones y tipo de accidente, suicidio u homicidio que ocasionó la causa inmediata)			
b) FASECTIS NECROTIZANTE «Debida a» o «Como consecuencia de»			
c) DIABETES MELLITUS			
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		TIPO
☐ 1: Peatón ☐ 2: Conductor ☐ 3: Pasajero ☐ 4: Otra	☐ 1: Accidente ☐ 2: Suicidio ☐ 3: Homicidio ☐ 4: Otro	

ATENCIÓN MÉDICA ÚLTIMA ENFERMEDAD ☒ 1: Sí ☐ 2: No ☐ 9: Ignorado	CALIDAD DE QUIEN CERTIFICA: MÉDICO ☒ 1: Tratante ☐ 2A: Legista ☐ 2B: Patólogo ☐ 3: Otro OTROS ☐ 4: Información de Matrona ☐ 5: Testigos ☐ 9: Ignorado	FECHA CERTIFICADO Día Mes Año 28 09 2023
Nombre Médico: DR. LUIS CONTRERAS ARAVENA		
Rut: 15976006-6 Teléfono: 225760700		
Domicilio: ESPERANZA 2150 SAN RAMON		



Firma Médico y Sello Establecimiento

B.- INFORMACIÓN ESTADÍSTICA (USO EXCLUSIVO REGISTRO CIVIL O ADMINISTRACIÓN CEMENTERIOS)

RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (CALLE Y NÚMERO O LOCALIDAD Y COMUNA)				USO INE			
INSTRUCCION Último Curso Nivel ☐ 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 Día Mes Año	

EDAD Años cump.		INSTRUCCION Último Curso Nivel ☐ 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	

Nombre del Padre		EDAD Años cump.		INSTRUCCION Último Curso Nivel ☐ 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	

ORIGINAL : SERVICIO DE REGISTRO CIVIL E IDENTIFICACIÓN



CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Circunscripción : SAN BERNARDO
Nro. inscripción : 583 Registro : Año : 2004
Nombre inscrito : SOFÍA VALENTINA VERGARA AGUILERA

R.U.N. : 21.494.271-2
Fecha nacimiento : 25 Enero 2004
Hora nacimiento : 23:23
Sexo : Femenino
Nombre del Padre : JUAN RICARDO VERGARA ZAPATA

R.U.N. del Padre : 8.828.419-4
Nombre de la Madre : ISABEL DEL CARMEN AGUILERA ORTEGA

R.U.N. de la Madre : 9.043.883-2

FECHA EMISIÓN: 28 Septiembre 2023, 22:50.

Certificado Gratuito

OBS: La hora se incluye respecto de nacimientos inscritos con comprobante de parto desde el año 2000 a la fecha

Verifique documento en www.registrocivil.gob.cl o a nuestro Call Center 600 370 2000, para teléfonos fijos y celulares. La próxima vez, obtén este certificado en www.registrocivil.gob.cl.



Timbre electrónico SRCel



Víctor Rebolledo Salas
Jefe de Archivo General
Incorpora Firma Electrónica
Avanzada