

Colegio de _____

057203024

Nº Certificado

D. / Dña. _____

en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____, con el número _____

y con ejercicio profesional en _____

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: _____

1º Apellido del fallecido/a: _____

2º Apellido del fallecido/a: _____

Fecha de nacimiento Día _____ Mes _____ Año _____ Sexo: Varón Mujer

Documento de identidad: D.N.I. Número: _____ Pasaporte Número: _____ N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: _____

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos _____ : _____ Día _____ Mes _____ Año _____

¿En qué lugar ocurrió la defunción?
 Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones al dorso) Intervalo de tiempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ²
 (a) _____ Horas _____ Días _____ Meses _____ Años _____
 Debido a _____
Causas antecedentes ³
 (b) _____ Horas _____ Días _____ Meses _____ Años _____
 Debido a _____
 (c) _____ Horas _____ Días _____ Meses _____ Años _____
 Debido a _____
Causa inicial o fundamental ⁴
 (d) _____ Horas _____ Días _____ Meses _____ Años _____

II. Otros procesos ⁵
 _____ Horas _____ Días _____ Meses _____ Años _____

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí No ¿Se practicó autopsia? Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: (marcar si procede)
 Accidente de tráfico Accidente laboral Fecha del mismo: Día _____ Mes _____ Año _____

En _____, a _____ de _____ de _____ Firma del médico _____

CLASE 3ª - SERIE A

3,00 Euros. Derechos autorizados



Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "**debido a**" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal"

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el intervalo aproximado (horas o días o meses o años) entre el comienzo de cada afección y la fecha de la defunción. Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, tan solo hay que rellenar una por proceso

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

<input type="text"/>	<input type="text"/>	4	5	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		

Parte I

2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a

3	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años	

3 Causas antecedentes:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c)

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

(c) Pielonefritis crónica

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
Horas	Días	Meses	Años	

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	2
Horas	Días	Meses	Años	

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	5
Horas	Días	Meses	Años	

Parte II

5 Otros procesos:

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo

Ejemplo: Diabetes

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	1	0
Horas	Días	Meses	Años	

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra
2. Evitar abreviaturas y/o siglas
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas

1. Datos de la defunción y del fallecido/a

A rellenar por los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado/a del Registro Civil

1.1 ¿Cuál era la nacionalidad del fallecido/a?

Española

Extranjera. Indique el país:

País:

1.2 ¿Dónde nació el fallecido/a?

En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

1.3 ¿Dónde residía el fallecido/a?

En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

1.4 Domicilio en España:

Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal: Número: — Portal: Bloque:

Escalera: Planta: Puerta:

1.5 ¿Cuál era el estado civil del fallecido/a?

Soltero/a

Casado/a

Viudo/a

Separado/a legalmente o divorciado/a

1.6 ¿Cuál era la profesión, oficio u ocupación principal del fallecido/a?

Marque la casilla del grupo más adecuado y descríbalo en la última línea

Fuerzas armadas

Trabajadores de los servicios de: restauración, personales, protección y vendedores de comercios

Estudiantes

Dirección de las empresas y de las administraciones públicas

Personas que realizan o comparten las tareas del hogar

Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca

Técnicos y profesionales científicos e intelectuales

Artesanos y trabajadores cualificados de las Industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria

Pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbalala)

Técnicos y profesionales de apoyo

Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores

Empleados de tipo administrativo

Trabajadores no cualificados

Parados/as

Descripción de la profesión, oficio u ocupación principal

2. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado/a del Registro Civil

2.1 Registro Civil nº: Provincia:
 Municipio:
Fecha de inscripción: Día Mes Año Tomo Página Vuelta

Sello del Registro Civil



Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de Defunciones del Registro Civil que figuren tanto en el Certificado Médico de Defunción como en el Boletín Estadístico serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de baja al fallecido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales) y en el Censo Electoral.

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados de las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El **incumplimiento** de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).



057203024

