



CONSTANCIA DE DEFUNCION

No. 66151

Este documento debe ser llenado por el médico que constató la defunción y se entregará al interesado para su inscripción en el Registro Civil Municipal. Se compone de dos partes, que serán diligenciadas por el Registrador Civil una vez que el médico haya sido diligenciado en su totalidad. La Constancia de Defunción será archivada en el archivo del Registro Civil Municipal y el Informe Estadístico de la Defunción será enviado a la Oficina Civil correspondiente, para su registro al INE. Los cambios en este son para uso exclusivo del INE.

EMPLEE EN SU CIRCULO EL CODIGO CORRESPONDIENTE A SU RESPUESTA O ESCRIBA SOBRE LOS LUGARES INDICADOS UTILIZANDO LETRAS MAYÚSCULAS

**1. DATOS DEL MÉDICO QUE CONSTATA LA DEFUNCION**

1.1 Nombre y apellido completo del médico: Laura María Vega Icaza

1.2 N° de colegiación del médico: 10847

**2. DATOS DEL FALLECIDO**

2.1 Nombre y apellido completo del fallecido: José Francisco Rodríguez Flores

2.2 Documento de identidad: Tarjeta de identidad  Pasaporte  Otro

Número: 0801194302744

2.3 Sexo: Hombre  Mujer

2.4 Fecha y hora del fallecimiento: 02/07/2020 05:35

2.5 Sitio donde murió: Establecimiento de Salud  Casa  Otro

2.6 Lugar donde ocurrió el fallecimiento: Departamento: FM Municipio: DL Ciudad o aldea: Tequigalpa Barrio, colonia o caserio: Bo la reforma

2.7 Causa básica de la muerte: probable covid 19

**3. FECHA, FIRMA Y SELLO DE QUIEN CONSTATA LA DEFUNCION**

02/07/2020

PARTE AOM

ESTA CONSTANCIA DEBE ARCHIVARSE EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL MUNICIPAL

PARTE BOM

INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION

No. 66151

**1. DATOS DEL FALLECIDO**

1.1 Nombres y apellidos completos del fallecido: José Francisco Rodríguez Flores

1.2 Documento de identidad: Tarjeta de identidad  Pasaporte  Otro

Número: 0801194302744

1.3 Domicilio habitual o permanente: Departamento: FM Municipio: DL Aldea o ciudad: Tequigalpa Barrio, colonia o caserio: Bo Concepción

1.4 Sexo: Hombre  Mujer

1.5 Fecha de nacimiento: 03/11/1943

1.6 Edad al fallecer, si era: Menor de un día:  Horas Menor de un mes:  Días Menor de un año:  Meses De un año o mayor: 076 Años Se ignora  9

1.7 Nacionalidad: Hondureña  Extranjera

1.8 Grupo poblacional (etnia) al que pertenecía: Garífuna  Miskito  Chorti  Lenca  Tawakha  No sabe/no resp.

1.9 ¿Sabe leer y escribir? SI  No

1.10 Estudios realizados: Ninguno  Primaria  Secundaria  Superior

1.11 Profesión, ocupación u oficio (por ejemplo, enfermero(a), abogado(a), ama de casa, etc.): Ninguno

2. CAUSA DE LA DEFUNCION (anote una sola causa en cada renglón)

**Parte I**

Estado patológico que produjo la muerte directamente a) Insuficiencia cardíaca tipo I aguda

Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjera la causa consignada arriba, mencionándose en último la causa básica

b) Neumonía atípica

c) probable covid-19

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

Para uso exclusivo del INE

SIGUE AL DORSO