



Uruguay  
Presidencia

Ministerio  
de Salud  
Pública

CODIGO DE ENFERMEDAD

**A**

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN RESUMIDO

No. 323607

ORIGINAL

Certificado MAYOR de 1 año y más

**DATOS PATRONÍMICOS Y PERSONALES DEL FALLECIDO**

Primer Apellido	FAGUAGA	Segundo Apellido	SUÁREZ
Primer Nombre	HUGO	Segundo Nombre	ENRIQUE
Nom. en documento	HUGO ENRIQUE FAGUAGA SUÁREZ		

Observaciones en Documento

Documento	CI - 36130584	País emisor	URUGUAY
Sexo	MASCULINO	Fecha de nacimiento	04/07/1960
País de nacimiento		Nacionalidad	

**LUGAR DE LA DEFUNCIÓN**

Lugar de defunción	ASSE - HOSPITAL DE MINAS - Dr. Alfredo Vidal y Fuentes		
Otra designación			

Fecha de defunción/constatación	24/05/2024	Hora defunción/constatación	05:20
Departamento	LAVALLEJA	Localidad	MINAS
Calle	JOSE PEDRO VARELA	Número	1100
Entre		Y entre	
Ruta		Km	0.0
Manzana		Solar	
Barrio		Zona	SE DESCONOCE

**DATOS ESTADÍSTICOS**

Estado civil	SOLTERO	Credencial cívica	
Actividad principal			
Ocupación	SE DESCONOCE		

**LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL**

Departamento	LAVALLEJA	Localidad	ESTACIÓN SOLÍS
Calle		Número	
Entre		Y entre	
Ruta		Km	
Manzana		Solar	
Barrio		Zona	RURAL

**MÉDICO FIRMANTE - Firmado el 24/05/2024 11:28**

El profesional médico firmante se encuentra debidamente habilitado por el MSP para firmar el presente Certificado de Defunción.

Cédula No.	29430983	No. CJPPU	72907
Nombre	ANA LAURA RODRIGUEZ	ES FORENSE	NO

El presente Certificado de Defunción Resumido, se emite como Constancia de la existencia de un Certificado de Defunción Electrónico de la persona fallecida de referencia.

Los emisores autorizados por el MSP son Prestadores de Salud, Profesionales Médicos, Empresas Fúnebres o la Unidad de Estadísticas Vitales del MSP, quienes podrán acreditar la emisión, mediante firma y sello correspondientes.

F. D. Roosevelt Nº 552  
Tel. 4442 2040 - Minas - Lavalleja

**Responsable de la emisión del certificado resumido**

Firma del responsable

Aclaración de la firma

No. de documento

Impreso el: 24/05/2024 13:58

**CONSTANCIA REGISTRO CIVIL**

El oficial del registro de estado civil de la _____ sección judicial del departamento de _____ hace constar que en el _____ del libro _____ del registro de defunciones de fecha _____ ha sido inscripta la defunción que se refiere en el presente
Firma del oficial del registro de estado civil