

CÓDIGO DE ENFERMEDAD		CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN RESUMIDO	
A		ORIGINAL	
No. 1175/23		Certificado MAYOR de 1 a 10 años	
<b>DATOS PATRONÍMICOS Y PERSONALES DEL FALLECIDO</b>			
Primer Apellido	DANZOV	Segundo Apellido	SCHESIAK
Primer Nombre	BALDOMERO	Segundo Nombre	
Nombre en documento: BALDOMERO DANZOV SCHESIAK			
Observaciones en Documento			
Documento	CI-38738273	País emisor	URUGUAY
Sexo	MASCULINO	Fecha de nacimiento	20/01/1923
País de nacimiento		Nacionalidad	
<b>LUGAR DE LA DEFUNCIÓN</b>			
Lugar de defunción	DOMICILIO		
Otra designación			
Fecha de defunción/constatación	26/03/2024	Hora defunción/constatación	18:40
Departamento	RIO NEGRO	Localidad	FRAY BENTOS
Calle	LAVALLEJA	Número	1514
Entre	INSTRUCCIONES	Y entre	
Ruta		Km	
Manzana		Solar	
Barrio		Zona	
<b>DATOS ESTADÍSTICOS</b>			
Estado civil	VIUDO	Credencial cívica	
Actividad principal			
Ocupación	INACTIVO; PENSIONISTA; JUBILADO		
<b>LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL</b>			
Departamento	RIO NEGRO	Localidad	FRAY BENTOS
Calle	LAVALLEJA	Número	1514
Entre	INSTRUCCIONES	Y entre	
Ruta		Km	
Manzana		Solar	
Barrio		Zona	
<b>MÉDICO FIRMANTE - Firmado al 26/03/2024 18:55</b>			
El profesional médico firmante se encuentra debidamente habilitado por el MSP para firmar el presente Certificado de Defunción.			
Cédula No.	16768129	No. CJPPI	57/74
Nombre	DAURA GARAZA GABRERA	ES FORENSE	NO
El presente Certificado de Defunción Resumido, se emite como Constancia de la existencia de un Certificado de Defunción Firmado de la persona fallecida de referencia.			
Los emisoras autorizadas por el MSP son Prestadores de Salud, Profesionales Médicos, Empresas Funerarias o la Unidad de Establecimientos Vitales, los cuales podrán acreditar la emisión, mediante firma y sello correspondientes.			
<b>Responsable de la emisión del certificado resumido</b>			
Firma del responsable	Aclaración de la firma	No. de documento	
		Impreso el: 26/03/2024 19:08	
<b>CONSTANCIA REGISTRO CIVIL</b>			
Oficial del registro de estado civil de la _____ sección judicial del departamento de _____ hace constar que el/la _____			
del sexo _____ del registro de defunciones de fecha _____ ha sido inscripta la defunción, supliendo en su caso la presente			
Firma del oficial del registro de estado civil			

