

CODIGO DE ENFERMEDAD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN RESUMIDO

Uruguay
PresidenciaMinisterio
de Salud
Pública

A

COPIA

No. 315334

Certificado MAYOR de 1 año y más

DATOS PATRONÍMICOS Y PERSONALES DEL FALLECIDO

| | | | |
|----------------------------|--------------------------------|---------------------|------------|
| Primer Apellido | RODRIGUEZ | Segundo Apellido | ZABALETA |
| Primer Nombre | JUAN | Segundo Nombre | CARLOS |
| Nom. en documento | JUAN CARLOS RODRIGUEZ ZABALETA | | |
| Observaciones en Documento | | | |
| Documento | CI - 25683071 | País emisor | URUGUAY |
| Sexo | MASCULINO | Fecha de nacimiento | 23/10/1932 |
| País de nacimiento | | Nacionalidad | |

LUGAR DE LA DEFUNCIÓN

| | | | |
|---------------------------------|------------|-----------------------------|-------------|
| Lugar de defunción | DOMICILIO | | |
| Otra designación | | | |
| Fecha de defunción/constatación | 24/02/2024 | Hora defunción/constatación | 12:00 |
| Departamento | RÍO NEGRO | Localidad | FRAY BENTOS |
| Calle | HAMMET | Número | |
| Entre | | Y entre | |
| Ruta | | Km | |
| Manzana | | Solar | |
| Barrio | | Zona | |

DATOS ESTADÍSTICOS

| | | | |
|---------------------|---------------------------------|-------------------|-----------|
| Estado civil | VIUDO | Credencial cívica | LAA 20462 |
| Actividad principal | | | |
| Ocupación | INACTIVO: PENSIONISTA, JUBILADO | | |

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL

| | | | |
|--------------|-----------|-----------|-------------|
| Departamento | RÍO NEGRO | Localidad | FRAY BENTOS |
| Calle | HAMMET | Número | |
| Entre | | Y entre | |
| Ruta | | Km | |
| Manzana | | Solar | |
| Barrio | | Zona | |

MÉDICO FIRMANTE - Firmado el 26/02/2024 11:30

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

| | | | |
|------------|------------------------------|------------|-------|
| Cédula No. | 37999319 | No. CJPPU | 72939 |
| Nombre | NATALYA MARIA NOCERINO ORONA | ES FORENSE | SI |

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.

Responsable de la emisión del certificado resumido

Firma del responsable
Aclaración de la firma
No. de documentoDEMAL S.A.
Empresa ONETTO

Impreso el: 27/02/2024 08:36

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