

***Los temas tomados son:***

Jose Luis: Ciclo del Oxígeno  
Diego: Ciclo del agua  
Neydi: Ciclo del Azufre  
Zaritma: Ciclo del carbono  
Roberto Castillo: Ciclo nutrientes  
Nataly Fuentes: Ciclo Nitrógeno  
Dayana Paz: Ciclo de fosforo  
Fernando Castro: Ciclo del potasio  
Tania: ciclo del hidrógeno  
Heidy Ramos: Ciclo litologico  
Luis Fernando: Ciclo del Calcio  
Oscar Varela: Ciclo del sodio

**Excusas**

**José Luis**

11:06

[← José Luis Álvarez Álvarez C...](#)

1 de 2

INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA HONDURAS		REPUBLICA DE HONDURAS		Registro Nacional de las Personas	
CONSTANCIA DE DEFUNCION				Nº 039564	
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 desglosadas por el Registrador Civil una vez que el llenado haya sido completado en su totalidad. La Constancia de Defunción será archivada en la oficina del Registro Civil Municipal y el Informe Estadístico de la Defunción será enviado a la Oficina Civil correspondiente, para su remisión al INE. Las casillas en gris son para uso exclusivo del INE.					
ENCIERRE EN UN CÍRCULO EL CÓDIGO CORRESPONDIENTE A SU RESPUESTA O ESCRIBA SOBRE LOS LUGARES INDICADOS UTILIZANDO LETRA MUY CLARA					
1. DATOS DEL MÉDICO QUE CONSTATA LA DEFUNCION			2.5 Fecha y hora del fallecimiento:		
1.1 Nombre y apellido completo del médico: Raul Mauricio Guillen			07/02/2022 08:00 a.m. (1)		
1.2 N° de colegiación del médico: 6775			2.6 Sitio donde murió: Establecimiento de Salud... 1 Casa (2) Otro... 3		
2. DATOS DEL FALLECIDO			2.7 Lugar donde ocurrió el fallecimiento:		
2.1 Nombre y apellido completo del fallecido: Lidia de Jesus Alvarez Herrera			Departamento: Francisco Morazan		
2.2 Documento de Identidad: Tarjeta de Identidad (1) Pasaporte... 2 Otro... 3 Número: 0714-1934-00084			Municipio: Distrito Central		
2.3 Sexo: Hombre... 1 Mujer... (2)			Ciudad o aldea: Tegucigalpa		
2.4 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: 087 Años Se ignora 9			Barrio, colonia o caserio: La Travesia		
			2.8 Causa básica de la muerte: Hipertension Arterial		
CORTE AQUI			3. FECHA, FIRMA Y SELLO DE QUIEN CONSTATA LA DEFUNCION		
ESTA CONSTANCIA DEBE ARCHIVARSE EN LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL MUNICIPAL			07/02/2022 0912056775		
CORTE AQUI			CORTE AQUI		
INFORME ESTADISTICO DE LA DEFUNCION Nº 039564					
1. DATOS DEL FALLECIDO					
1.1 Nombres y apellidos completos del fallecido: Lidia de Jesus Alvarez Herrera					
1.2 Documento de Identidad: Tarjeta de Identidad (1) Pasaporte... 2 Otro... 3 Número: 0714-1934-00084					
1.3 Domicilio habitual o permanente: Departamento: Francisco Morazan Municipio: Distrito Central Aldea o ciudad: Tegucigalpa Barrio, colonia o caserio: La Travesia					
1.4 Sexo: Hombre... 1 Mujer... (2)					
1.5 Fecha de nacimiento: 27/06/1934					
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: 087 Años Se ignora 9					
1.7 Nacionalidad: Hondureña (1) Extranjera... 2					
1.8 Grupo poblacional (etnia) al que pertenecía: Garífuna... 1 Miskito... 5 Otro... (9) Negro inglés... 2 Lenca... 6 Ninguno... 10 Tolupán... 3 Tawahka... 7 No sabe/No resp... 11 Pech (Payá)... 4 Chorti... 8					
1.9 ¿Sabe leer y escribir? SI... 1 No... (2)					
1.10 Estudios realizados: Ninguno... 1 Incompleta... 2 Completa... 3 Primaria... 2 Secundaria... 3 Superior... 4					
1.11 Profesión, ocupación u oficio (por ejemplo, enfermero(a), abogado(a), ama de casa, etc.): Ama de Casa					
2. CAUSA DE LA DEFUNCION (anote una sola causa en cada renglón)					
Parte I					
Estado patológico que produjo la muerte directamente a) Cardiopatía Isquemica					
Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjera la causa consignada arriba, mencionándose en último la causa básica b) Hipertension Arterial					
c) d)					
Parte II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo: Diabetes Mellitus, Evento Cerebro Vascular Isquemico					
Para uso exclusivo del INE					
SIGUE AL DORSO					

11:07



< José Luis Álvarez Álvarez C...



Exista alguna, que produjera la causa consignada arriba, mencionándose en último la causa básica

c) \_\_\_\_\_ debido a (como consecuencia de)

d) \_\_\_\_\_ debido a (como consecuencia de)

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

Diabetes Mellitus, Evento Cerebro Vascular Isquémico

Código de la causa básica

Para uso exclusivo del INE

SIGUE AL DORSO →

Escaneado con CamScanner

## INSTRUCCIONES PARA EL LLENADO DE LA CAUSA DE DEFUNCION

Causa de Defunción: En la Parte I se anotan todas aquellas enfermedades, estados morbosos o lesiones que produjeron la muerte o contribuyeron a ella, y las circunstancias del accidente o de la violencia que produjo dichas lesiones. La defunción no incluye síntomas ni modos de morir, tales como paro cardíaco o insuficiencia respiratoria, cuando son el resultado final de un proceso de enfermedad.

Si hay un solo componente en la cadena de acontecimientos que condujo a la muerte, un término único en la línea a) es suficiente. Si hay más de un componente, la causa directa se anota en a) y la o causas antecedentes se escriben a continuación en b), c) y d).

La causa básica se define como "i) la enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o ii) las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal". La afeción registrada en último lugar en la Parte I por lo general es la causa básica de defunción utilizada posteriormente para la tabulación.

Los siguientes son ejemplos de certificados con cuatro y tres componentes en la cadena de acontecimientos que condujeron a la muerte.

- |                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| a) Embolia pulmonar              | a) Sangramiento de vísceras anfrólicas | a) Septicemia                                   |
| b) Fractura patológica del fémur | b) Hipertensión profusa                | b) Quemadura de tercer grado                    |
| c) Carcinoma secundario de fémur | c) Crisis hepática                     | c) Explosión de fuego artificial en vía pública |
| d) Carcinoma de mama             | d) Hepatitis B                         |   |

## NOTA IMPORTANTE PARA EL REGISTRADOR CIVIL

- Esta constancia es el documento legal que prueba la ocurrencia de la defunción.
- Archive esta constancia en la Oficina del Registro Civil Municipal, identificándola con los datos siguientes:

NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO

Nombre (s) \_\_\_\_\_ Primer apellido \_\_\_\_\_ Segundo apellido \_\_\_\_\_

TOMO \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_ ACTA \_\_\_\_\_

FECHA DE LA INSCRIPCION \_\_\_\_\_

**3. DATOS DE LA DEFUNCION**

3.1 Fecha y hora del fallecimiento: 03/02/2022 a.m. 08:00 p.m.

3.2 Sitio donde murió: Casa 3 Vía pública 3 Otro 5

3.3 Lugar donde ocurrió la defunción: Departamento Francisco Morán Municipio San José Central Aldea o ciudad Imperialpa Barrio, colonia o caserio La Tronera

3.4 ¿Recibió atención médica por la causa que produjo la muerte? Si 1 No 2

3.5 ¿La muerte se debió a una causa externa? Si 1 No 2 → Pase a 3.9

3.6 Si la muerte se debió a una causa externa específica, se debió a: Accidente de tránsito 1 Suicidio 4 Otro accidente 2 Otra causa externa 5 Homicidio 3

3.7 Si la muerte se debió a una causa externa, Especifique si ocurrió con: Arma de fuego 1 Objeto romo 4 Arma blanca 2 Golpe violento 5 Veneno 3 Otra 6

3.8 Si la muerte se debió a una causa externa, especifique el sitio donde ocurrió la violencia: Casa 1 Vía pública 3 Trabajo 2 Otra 4

3.9 Si es mujer, especifique: Si la muerte ocurrió durante el embarazo 1 Si la muerte ocurrió durante el parto 2 Si la muerte ocurrió hasta 42 días después del parto (Puerperio) 3 Si la muerte ocurrió de 42 a 365 días después del fin del embarazo 4 No estuvo embarazada en el último año 5

**4. OBSERVACIONES (Añote toda información que considere de interés para aclarar el contenido del presente informe)**

Manera de Muerte: Natural desde el punto de Vista Médico

**5. DATOS DE LA PERSONA QUE LLENO EL INFORME ESTADISTICO**

5.1 Nombre, apellido y sello: Raúl Mauricio Guillen

5.2 Tipo de informante: Médico tratante 1 Médico forense 3 Otro 5 No tratante 2 Registrador Civil 4

5.3 Fecha del llenado del informe: 03/02/2022

5.4 Teléfono: 31733504

**6. DATOS DE LA INSCRIPCION (Para ser llenado por el Registrador Civil)**

6.1 Departamento Francisco Morán 6.2 Municipio San José Central





SECRETARÍA DE SALUD

LABORATORIO REGIONAL  
METROPOLITANA SPS #20.  
PRUEBA RAPIDA.  
DETECCIÓN DE ANTIGENO COVID-19.

NOMBRE: Zaritma Alvarado

RESULTADO: positivo

FECHA: 8-2-2022

CODIGO: # W19DC199A

