





Anexo 4 "CORRECCIÓN A LAS CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA PROCESAMIENTO ESTADÍSTICO"

Nombre del fallecido <i>Esteban Senato Rodriguez</i>	Número de Seguridad Social y agregado: <i>1290 65 3550 14/19650R.</i>
---	--

Fecha de la defunción <i>13/07/2019.</i>	Número de folio del certificado <i>190666826</i>
---	---

Causas de la defunción	Anote una sola causa en cada renglón	Intervalo aproximado entre el comienzo de la enfermedad y la muerte
<p>Parte I</p> <p>Enfermedad o estado patológico que produjo directamente la muerte</p> <p>Causas o estados morbosos si existieran, que produjeron la causa arriba consignada, mencione en el último inciso utilizado la causa básica o fundamental</p>	<p>a) <i>Choque Septico</i> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>b) <i>meningitis Bacteriana</i> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>c) <i>Hibofalca</i> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>d) _____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
<p>Parte II</p> <p>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte pero no relacionados con la enfermedad o estados morbosos informados en los incisos a), b), c) o d)</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

 <p>H.G.Z#50 Nombre y firma del médico certificador: <i>Dra. Ruth Minerva Lugo Báez</i> Coordinador Clínico de Turno Mat. 99203090</p>	 <p>H.G.Z#50 Nombre y firma del Subdirector Médico: <i>Dra. Ruth Minerva Lugo Báez</i> Coordinador Clínico de Turno Mat. 99203090</p>
--	--

Fecha de la modificación: