



303-996-0701 • 303-480-8548 (fax)

**CERTIFICACION DE REGISTRO VITAL
ESTADO DE COLORADO**

Estado de Colorado

Numero de expedient del Estado

Acta de Defuncion

1. Nombre del Difunto (Nombre y Appellido) 2. Sexo 3. Fecha de Defuncion

4. No. Seguro Social 5a. Edad 6. Fecha de Nacimiento 7. Lugar de Nacimiento

8. el Fallecido Estuvo en 9a. Lugar de Fallecimiento
la Fuerza Armada de E.U.A. (marque solo una opcion)
Si No Hospital Paciente Interno Emergencia/DOA
Residencia Otro

9b. Nombre de la Institucion 9c. Ciudad, Pueblo o Lugar de Defuncion 9d. Condado de Defuncion

10a. Ocupacion del difunto 10b. Tipo de Negocio/Industria 11. Estado Civil 12. Esposo/a

13a. Residencia – Estado 13b. Condado 13c. Ciudad 13d. Calle y Numero

13e. Dentro Limites de la Ciudad 13f. Codigo 14. Descendiente de origen 15. Raza
Si No

16. Grados Educacion 17. Nombre de Padre 18. Nombre de Madre

19. Nombre de la Persona Informante/Relacion



303-996-0701 • 303-480-8548 (fax)

20a. Forma de Disposicion Entierro Cremacion Envio Fuero de Estado
Donacion Otro

20b. Lugar de Disposicion 20c. Ubicacion – Ciudad o Pueblo – Estado

21a. Firma del director de la funeraria o de la persona que actue como tal 21b. Nombre y direccion del establecimiento

FIRMA

Funeraria Latina
3020 Federal Boulevard
Denver, Colorado 80211

22a. Firma del registrado 22b. Fecha del registro

23. Hora del fallecimiento 24. Fecha y hora pronuncian muerto 25. Fue el Medico forense notificado?
a.m p.m Milt. Si No

Para ser completado por médico firma
26a. A lo mejor de mi conocimiento, muerte ocurrió en la hora, fecha y lugar y debido a los problemas y la manera como se indica.
FIRMA
26b. DIA FIRMADO (mes, día, año)
26c. NOMBRE, PUESTO Y DIRECCION DEL CERTIFICADO O MEDICO FORENSE

Para ser completado por médico firma
27a. A lo mejor de mi conocimiento, muerte ocurrió en la hora, fecha y lugar y debido a los problemas y la manera como se indica. Sobre la base del examen o investigación, en la muerte de mi opinión ocurrió en la hora, fecha y lugar y debido a los problemas y la manera como se indica.
FIRMA
27b. DIA FIRMADO (mes, día, año)
27c. NOMBRE Y CONDADO
28. NOMBRE DEL MÉDICO TRATANTE SI ES DISTINTO DEL MÉDICO FIRMA

29. Forma de Muerte
Natural Accidente Suicidio Homicidio
Investigacion pendiente Forma indeterminate



303-996-0701 • 303-480-8548 (fax)

30. EL CONSUMO DE TABACO CONTRIBUYÓ A LA MUERTE

Si No Probablemente Desconocido

31. SI FEMENINA:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> No embarazada en año pasado
<input type="checkbox"/> No embarazada, pero embarazada 43 días a 1 año antes de muerte
<input type="checkbox"/> Embarazada en el momento de la muerte
<input type="checkbox"/> No embarazada, pero embarazada dentro de los 42 días de la muerte
<input type="checkbox"/> Desconocido si estuvo embarazada en el último año |
|---|
-

32a. Fecha de la lesion

32b. Hora

32c. Lesion de trabajo

Si No

32d. Describa como ocurrio la lesion

32e. Lugar de la lesion

32f. Localidad

33. INMEDIATA CAUSA: escriba sola cuse por línea para (a), (b) y (c). No entrar en el modo de morir por ejemplo (cardíaco o detención respiratoria) por sí sola.

PARTE 1. Condiciones si cualquiera que dio lugar a la inmediata causa indicando la subyacente causan última (c).

- | | |
|----------------------------|-----------------------------------|
| a. Debido o consucencia de | Intervalo entre comienzo y muerte |
| b. Debido o consucencia de | Intervalo entre comienzo y muerte |
| c. Debido o consucencia de | Intervalo entre comienzo y muerte |

Parte II. Otras condiciones significance contribuyentes, a la muerte pero no relacionadas a causa en Parte 1, (Ej. abuso al alcohol, obesidad, fumador)

34. Autopsia Si No

35. Si, is hubo algunos encuentros considerados para determinar la causa de muerte.

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE ESTE DOCUMENTO ES VERDADERO Y UNA COPIA CORRECTA DEL ORIGINAL QUE YOU TENGO EN CUSTODIA



303-996-0701 • 303-480-8548 (fax)

Fechado el

FIRMA

Ronald S. Hyman

Registrado del Estado

Esta copia no serva valida a menos que este impresa en papel de seguridad con un borde grabado mostrando el sello del estado de Colorado y la firma del registrador.

Penalizado por la ley, Seccion 25-2-118,

Estatutos de enganar cualquier datos estadistico vital. No es valida se forocipia

SELLO