

SINADEF

Sistema Informático
Nacional de Defunciones



PERÚ

Ministerio de Salud

INICIO

FUNCIONALIDAD

REQUISITOS

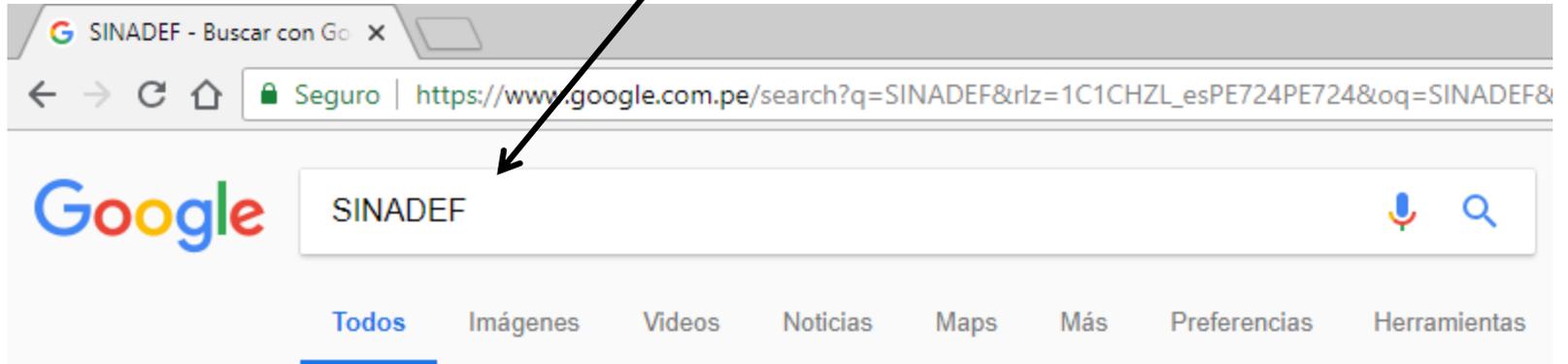
PROCESOS

CONTÁCTENOS



Ing. Mónica Palacios Carbajal
Oficina de Estadística e Informática
GERESA/LL

ACCESO AL **SINADEF** A TRAVEZ DEL GOOGLE



SINADEF :. Sistema Informático Nacional de Defunciones ...

www.minsa.gob.pe/defunciones/

Es el aplicativo informático que permite el ingreso de datos del fallecido, generación del certificado de defunción y el informe estadístico; incluye las ...

Solicitud de Desbloqueo de ...

Solicitud de Desbloqueo de Usuario.
Buenos días estimado ...

Ayuda

¿Cómo un Profesional Medico puede tener acceso al ...

Sistema Informático Nacional ...

CNV.Sistemas de Salud Perú.Sistema Informático Nacional ...

Procesos

CNV.Sistemas de Salud Perú.Sistema Informático Nacional ...

Descargas

SINADEF. Sistema Informático Nacional de Defunciones. Inicio ...

Normatividad

SINADEF. Sistema Informático Nacional de Defunciones. Inicio ...

[Más resultados de minsa.gob.pe »](#)

DAR CLICK

Sistema Informático
Nacional de Defunciones

- INICIO
- REQUISITOS
- PROCESOS
- CUADRO DE MANDO
- CONSULTAS DINAMICAS
- CONTÁCTENOS



INGRESAR A PRODUCCION

- Comunicados**
Tips y Consejos
- Normatividad**
Documentos y Normas Legales
- Galería**
Capacitaciones Nacionales
- Descargas**
Tutoriales y Actualizaciones
- Ayuda**
Preguntas frecuentes.

Sistema Informático Nacional de Defunciones

Es el aplicativo informático que permite el ingreso de datos del fallecido, generación del certificado de defunción y el informe estadístico; incluye las defunciones fetales y las defunciones de personas no identificadas, de acuerdo a lo señalado en la presente Directiva Administrativa.

Resulta importante referir que el 23 de diciembre de 2013, el MINSA con el INEI y el RENIEC suscribieron el Convenio Marco de Cooperación Interinstitucional entre dichas instituciones, Convenio N° 037-2013-MINSA, (Convenio Tripartito) con el objetivo de integrar esfuerzos para fortalecer el Sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, a través del intercambio de información y la cooperación técnica en asuntos de interés

Registros

- RENIEC PRODUCCIÓN**
del Sistema de Registro de Hechos Vitales
- CMP HABILITACIÓN**
CMP en SINADEF
- SOLICITUD DE DESBLOQUEO DE USUARIOS**

PRODUCCION

Del Sistema de Registro de Hechos Vitales

MODULOS DEL SINAEDEF



Sistema de Registro de Hechos Vitales



Usuario: 41067411
Nombre: SONIA MARIA FERNANDES TAVARES



MÓDULO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL (CDEF)

Registrar CDEF

Editar CDEF

1



MÓDULO DE CONSULTAS

Consultas de certificados

2



MÓDULO DE REPORTES

Reportes de certificados

3

Cerrar Sesión

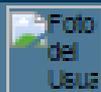
PRIMER MODULO

REGISTRAR CDEF





Sistema de Registro de Hechos Vitales



Usuario: 41067411

Nombre: SONIA MARÍA FERNÁNDES TAVARES



MÓDULO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL (CDEF)

 Registrar CDEF

 Editar CDEF

1



MÓDULO DE CONSULTAS

 Consultas de certificados



MÓDULO DE REPORTES

 Reportes de certificados

 Cerrar Sesión

PESTAÑAS EN: REGISTRAR CDEF

1 FALLECIDO

Identificación del Fallecido

2 FALLECIMIENTO

Datos del Fallecimiento

3 ESTADISTICA

Datos del Fallecido

4 PROFESIONAL

Datos de quien certifica

REGISTRAR CDEF

1 FALLECIDO
Identificación del Fallecido

REGISTRAR CDEF



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido

Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento

Datos del Fallecimiento

3 Estadística

Datos del Fallecido

4 Profesional

Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación

Persona identificada

Persona no identificada

Tipo de Documento

SELECCIONE TIPO DOCUMENTO ▼

Número

Primer Apellido

Segundo Apellido

Caracteres Especiales

Pre Nombres

Sexo

SELECCIONE SEXO ▼

Edad

Duración Edad ▼

Estado Civil

SELECCIONE ESTADO CIVIL ▼

Ubigeo de Nacimiento

BUSCAR

Ubigeo de Domicilio

BUSCAR

Dirección

Menú Principal

Nuevo

Limpiar

Anterior

Siguiente

Guardar

TIPO DE DOCUMENTO: Menú desplegable con **DIFERENTES OPCIONES**

En caso de seleccionar **DNI/LE**, TODA LA INFORMACION ES CARGADA A TRAVES DE RENIEC. **NO PUEDE SER EDITADA**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento: SELECCIONE TIPO DOCUMENTO ▼
Número: _____

Primer Apellido: _____

Segundo Apellido: _____

Pre Nombres: _____

Sexo: SELECCIONE SEXO ▼

Edad: _____ Duración Edad: _____

Estado Civil: SELECCIONE ESTADO CIVIL ▼

Ubigeo de Nacimiento: _____

Ubigeo de Domicilio: _____

Dirección: _____

Seleccionar **DNI/LE**

DIGITAR **DNI/LE**, dar click en **BUSCAR**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento **DNILE**

Número 18212552 **BUSCAR**

Primer Apellido

Segundo Apellido

Pre Nombres

SELECCIONE SEXO

VERIFICAR CIUDADANO

Se requiere ingresar el primer apellido para verificar la ciudadanía del fallecido.

Primer Apellido **FERNANDEZ** **Buscar**

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente Guardar

Ingresar
**PRIMER
APELLIDO**
y click en
BUSCAR

TODA LA INFORMACION DE IDENTIFICACION DEL FALLECIDO ES CARGADA A TRAVES DE RENIEC



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento: DNILE

Primer Apellido: FERNANDEZ

Segundo Apellido: GOMEZ

Pre Nombres: EDUARDO MIGUEL

Sexo: MASCULINO

Estado Civil: CASADO(A)

Ubigeo de Nacimiento RENIEC: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Ubigeo de Domicilio RENIEC: AMERICA / PERU / LIMA / LIMA / ATE

Dirección RENIEC: MANUEL BONEMAISON 257 VALDIMESO



HECHOS VITALES
01/12/2016 09:30
RENIEC

Dar click en SIGUIENTE



TIPO DE DOCUMENTO: Para el resto de **OPCIONES**, SE TIENE QUE **REGISTRAR TODOS LOS DATOS**. ESTA INFORMACION TAMPOCO PUEDE SER EDITADA.

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento **SELECCIONE TIPO DOCUMENTO** ▼

Primer Apellido DNI/LE

Segundo Apellido CARNET DE EXTRANJERIA

Pre Nombres ACTA DE NACIMIENTO

Sexo **SELECCIONE SEXO** ▼

Estado Civil **SELECCIONE ESTADO CIVIL** ▼

Ubigeo de Nacimiento

Ubigeo de Domicilio

Dirección

Número

Caracteres Especiales

Edad Duración Edad ▼

BUSCAR

BUSCAR

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente Guardar

En caso de: **Carnet de Extranjería, Acta de Nacimiento, Pasaporte**; se debe registrar **TODOS LOS DATOS**

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

Módulo de Certificado de Defunción General

CONDICIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento: SELECCIONE TIPO DOCUMENTO ▼ Número: _____

Primer Apellido: _____

Segundo Apellido: _____ Caracteres Especiales

Pre Nombres: _____

Sexo: SELECCIONE SEXO ▼ Edad: _____ Duración Edad: ▼

Estado Civil: SELECCIONE ESTADO CIVIL ▼

Ubigeo de Nacimiento: _____ BUSCAR

Ubigeo de Domicilio: _____ BUSCAR

BUSCAR UBIGEO

Selecione ámbito: **TODOS** ▼
TODOS
CENTRO POBLADO
DISTRITO
PROVINCIA
DEPARTAMENTO
PAIS

Ingrese una Descripción: _____ Buscar

Siguiente Guardar

Registrar datos requeridos

Los UBIGEOS se deben buscar a nivel de **DISTRITO**

SEXO: Menú desplegable con **DIFERENTES OPCIONES**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Indentificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento: CARNE DE EXTRANJERIA Número:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Pre Nombres:

Sexo: SELECCIONE SEXO Edad: Duración Edad:

Estado Civil: CIVIL

Ubigeo de Nacimiento:

Ubigeo de Domicilio:

Dirección:

[Menú Principal](#) [Nuevo](#) [Limpiar](#) [Anterior](#) [Siguiete](#) [Guardar](#)

EDAD: Se registra la **EDAD** en números y **DURACION EDAD** cuenta con menú desplegable

Módulo de Certificado de Defunción General

1 **Fallecido**
Indentificación del Fallecido

2 **Fallecimiento**
Datos del Fallecimiento

3 **Estadística**
Datos del Fallecido

4 **Profesional**
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento: CARNE DE EXTRANJERIA Número:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Pre Nombres:

Sexo: SELECCIONE SEXO Edad:

Estado Civil: SELECCIONE ESTADO CIVIL

Ubigeo de Nacimiento:

Ubigeo de Domicilio:

Dirección:

Duración Edad

- Duración Edad
- IGNORADO
- AÑOS
- MESES
- DIAS
- HORAS
- MINUTOS
- SEGUNDOS

ESTADO CIVIL: Menú desplegable con **DIFERENTES OPCIONES**



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento: Número:

Primer Apellido:

Segundo Apellido:

Pre Nombres:

Sexo: Edad: Duración Edad:

Estado Civil:

Ubigeo de Nacimiento:

Ubigeo de Domicilio:

Dirección:

UBIGEO DE NACIMIENTO y UBIGEO DE DOMICILIO

2

Seleccionar el ámbito

1

Buscar UBIGEO de Nacimiento

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Indentificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido.

4 Profesional
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Tipo de Documento: CARNÉ DE EXTRANJERIA Número:

Primer Apellido:

Segundo Apellido: Caracteres Especiales

Pre Nombres:

Sexo: SELECCIONE SEXO Edad: Duración Edad:

Estado Civil: SELECCIONE ESTADO CIVIL

Ubigeo de Nacimiento: BUSCAR

BUSCAR UBIGEO

Seleccione ámbito:

- TODOS
- TODOS
- CENTRO POBLADO
- DISTRITO
- PROVINCIA
- DEPARTAMENTO
- PAIS

Ingrese una Descripción: Buscar

Siguiente Guardar

UBIGEO DE NACIMIENTO y UBIGEO DE DOMICILIO

3

Ingrese **DESCRIPCION**

4

Hacer **BUSQUEDA**,
luego **SELECCION**

BUSCAR UBIGEO

Seleccione ámbito

Ingrese una Descripción

Codigo	Ubigeo
92-33-06-09-04-000	AMERICA / PERU / CAJAMARCA / SANTA CRUZ / LA ESPERANZA
92-33-12-01-11-000	AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / LA ESPERANZA

← Siguiete

Estado Civil

Ubigeo de Nacimiento

Ubigeo de Domicilio

Dirección

EN CASO DE SER UNA **PERSONA NO IDENTIFICADA**,
dar click y **PASAR A LA SIGUIENTE PESTAÑA**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

CONDICIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación Persona identificada Persona no identificada

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior **Siguiete** Guardar

REGISTRAR CDEF

2 FALLECIMIENTO

Datos del Fallecimiento

DATOS DEL FALLECIMIENTO: ingresar **FECHA** y **HORA** del Fallecimiento, el sistema automáticamente calcula la edad

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Indentificación del Fallecido | 2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento | 3 Estadística Datos del Fallecido | 4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 01 Julio 2016 Aproximado | Hora de Fallecimiento: 05 20 Aproximado

Edad del fallecido: 40 Años, 4 Meses, 5 Días, 5 Horas, 20 Minutos, 0 Segundos Aprox.

Sitio de ocurrencia: Seleccione Lugar

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa: Sí No

¿Se realizó necropsia?: Seleccione

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d).	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/>
b. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/>

SITIO DE OCURRENCIA: cuenta con **menú desplegable** con diferentes opciones

The image shows a web interface for death registration, divided into four main sections: 1. Fallecido (Identification of the deceased), 2. Fallecimiento (Death data), 3. Estadística (Death statistics), and 4. Profesional (Certifier data). The 'Fallecimiento' section is active and contains the following fields:

- DATOS DEL FALLECIMIENTO:** Includes 'Fecha de Fallecimiento' (Date of death) with a 'Mes' (Month) dropdown, and 'Hora de Fallecimiento' (Time of death).
- Sitio de ocurrencia:** A dropdown menu with the following options: 'Seleccione Lugar', 'ESTABLECIMIENTO DE SALUD', 'DOMICILIO', 'CENTRO LABORAL', 'VIA PUBLICA', 'EN TRANSITO', 'OTRO', and 'IGNORADO'. A red dashed arrow points to this menu.
- CAUSA DE LA DEFUNCIÓN:** Includes 'Muerte violenta o causa externa' and '¿Se realizó necropsia?'.

The lower part of the form is a table for recording causes of death:

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▾	<input type="text"/>
b. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d). 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▾	<input type="text"/>
c. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▾	<input type="text"/>
d. 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▾	<input type="text"/>
 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▾	<input type="text"/>
 Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que lo produjo. 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▾	<input type="text"/>

At the bottom of the page, there are navigation buttons: 'Menú Principal', 'Nuevo', 'Limpiar', 'Anterior', 'Siguiente', and 'Guardar'.

SITIO DE OCURRENCIA: si la DEFUNCION ocurre en el ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 12 Enero 2016

Hora de Fallecimiento: 15 40

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 14 Días, 15 Horas, 40 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ubigeo de Fallecimiento: []

Nombre del Lugar: []

BUSCAR UBICEO RENAES

Ingrese una Descripción: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO [Buscar]

Codigo	Lugar	Ubigeo
00005195	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Causa de la Defunción

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. [] 300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▾	[] μ
b. [] 300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▾	[] μ
c. [] 300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▾	[] μ
d. [] 300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▾	[] μ
[] 300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▾	[] μ
[] 300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▾	[] μ

Ingresar **Nombre del EE.SS**, click en **Buscar**, luego seleccionar el **EE.SS**



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento 10 Febrero 2016

Hora de Fallecimiento 08 00

Edad del fallecido 38 Años 3 Meses 8 Días 8 Horas 0 Minutos 0 Segundos

Sitio de ocurrencia ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ubigeo de Fallecimiento LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Nombre del Lugar HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dirección del Lugar JIRON BOLMAR SIN

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa Sí No

¿Se realizó necropsia?

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
<small>300 caracteres permitidos</small>			
b. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
<small>300 caracteres permitidos</small>			
c. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
<small>300 caracteres permitidos</small>			
d. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
<small>300 caracteres permitidos</small>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
<small>300 caracteres permitidos</small>			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
<small>300 caracteres permitidos</small>			

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a).
Causas Antecedentes: (b, c y d).
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la **causa básica**.

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que lo produjo.

La información completa del EE.SS seleccionado es cargado por el sistema

SITIO DE OCURRENCIA: si la DEFUNCIÓN ocurre en DOMICILIO

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido | **2 Fallecimiento** Datos del Fallecimiento | **3 Estadística** Datos del Fallecido | **4 Profesional** Datos de quien certifica

DAIOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016 | Hora de Fallecimiento: 05 00

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 8 Días, 8 Horas, 0 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: **DOMICILIO**

Ubigeo de Fallecimiento: [] **BUSCAR**

Dirección del Lugar: []

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa: Sí No

¿Se realizó necropsia?: **Selecione**

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d).	b. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	c. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
	d. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que lo produjo.	<input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
	<input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ

Buscar **UBIGEO** y registrar **DIRECCION**

SITIO DE OCURRENCIA: si la DEFUNCION ocurre en CENTRO LABORAL

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido | **2 Fallecimiento** Datos del Fallecimiento | **3 Estadística** Datos del Fallecido | **4 Profesional** Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016 | Hora de Fallecimiento: 08 00

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 8 Días, 8 Horas, 0 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: **CENTRO LABORAL**

Ubigeo de Fallecimiento: [] [BUSCAR]

Nombre del Lugar: []

Dirección del Lugar: []

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa: Si No

¿Se realizó necropsia? Seleccione []

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
<p>Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d).</p> <p>Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica</p> <p>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que lo produjo.</p>	a. [] 300 caracteres permitidos	[] SELECCIONE []	[] []
	b. [] 300 caracteres permitidos	[] SELECCIONE []	[] []
	c. [] 300 caracteres permitidos	[] SELECCIONE []	[] []
	d. [] 300 caracteres permitidos	[] SELECCIONE []	[] []
	[] 300 caracteres permitidos	[] SELECCIONE []	[] []

Buscar **UBIGEO**, registrar **NOMBRE** y **DIRECCION** del lugar

SITIO DE OCURRENCIA: si la DEFUNCION ocurre en VIA PUBLICA



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016 Hora de Fallecimiento: 08:00

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 8 Días, 8 Horas, 0 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: VIA PUBLICA

Ubigeo de Fallecimiento:

Nombre del Lugar:

Dirección del Lugar:

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa: SI No

¿Se realizó necropsia?:

Causa de la Defunción	Debida a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
b. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
c. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
d. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> μ

Buscar **UBIGEO**, registrar **Nombre y Dirección** del lugar

SITIO DE OCURRENCIA: si la DEFUNCION ocurre en EN TRANSITO

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido | **2 Fallecimiento** Datos del Fallecimiento | **3 Estadística** Datos del Fallecido | **4 Profesional** Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016 | Hora de Fallecimiento: 08 00

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 8 Días, 8 Horas, 0 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: EN TRANSITO

Ubigeo de Fallecimiento: [] [BUSCAR]

Nombre del Lugar: []

Dirección del Lugar: []

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa: Sí No

¿Se realizó necropsia?: Selecciona

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d).	[]	[] SELECCIONE ▼	[] []
b. 300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▼	[] []
c. Estados marcosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	[]	[] SELECCIONE ▼	[] []
d. 300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▼	[] []
300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▼	[] []
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado marcoso que lo produjo.	[]	[] SELECCIONE ▼	[] []
300 caracteres permitidos	[]	[] SELECCIONE ▼	[] []

Buscar **UBIGEO**, registrar **Nombre y Dirección** del lugar

SITIO DE OCURRENCIA: OTRO



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016
Hora de Fallecimiento: 08 00

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 8 Días, 8 Horas, 0 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: OTRO

Sitio de Ocurrencia (OTRO):

Ubigeo de Fallecimiento:

Dirección del Lugar:

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa: Sí No

¿Se realizó necropsia?:

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d). Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica .	a. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
	b. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
	c. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
	d. <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que lo produjo.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="text"/> <input type="button" value="p"/>

Registrar
Sitio de
Ocurrencia,
buscar
Ubigeo,
registrar
Dirección del
lugar



SITIO DE OCURRENCIA: IGNORADO



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido

Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento

Datos del Fallecimiento

3 Estadística

Datos del Fallecido

4 Profesional

Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016
Hora de Fallecimiento: 08:00

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 8 Días, 8 Horas, 0 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: IGNORADO

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa: Sí No

¿Se realizó necropsia?: Seleccione

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d).	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="checkbox"/> P
b. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="checkbox"/> P
c. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que lo produjo.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="checkbox"/> P
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="checkbox"/> P
	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> SELECCIONE ▼	<input type="checkbox"/> P

Menú Principal | Nuevo | Limpiar | Anterior | Siguiente | Guardar

**CAUSA DE DEFUNCION:
POR MUERTE VIOLENTA O
CAUSA EXTERNA**

CAUSA DE LA DEFUNCION: Cuando se selecciona por **Muerte violenta o causa externa**, SOLO DEBE REGISTRARSE en el **Ministerio Público o la Morgue**

The image shows a screenshot of a web-based form for death registration, divided into four tabs: 1 Fallecido, 2 Fallecimiento, 3 Estadística, and 4 Profesional. The 'Fallecimiento' tab is active. The form contains several input fields for personal and location data. A red dashed box highlights the 'CAUSA DE LA DEFUNCION' section, which includes radio buttons for 'Muerte violenta o causa externa' (Yes/No) and a dropdown menu for 'Especifique'. A red dashed arrow points from the top text to this section. A warning message box is overlaid on the form, stating: 'Se les recuerda que la Muerte Violenta solo debe registrarse en el Ministerio Público o la Morgue.' Below the warning, there are several rows for 'Causa de la Defunción' with text input fields and dropdown menus for selection. A 'Aceptar' button is visible at the bottom right of the form.

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 18 Febrero 2016
Hora de Fallecimiento: 08 15

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 16 Días, 8 Horas, 15 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD [BUSCAR]

Ubigeo de Fallecimiento: LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Nombre del Lugar: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dirección del Lugar: JIRON BOLIVAR SIN

CAUSA DE LA DEFUNCION

Muerte violenta o causa externa: Sí No

Especifique: Seleccione

¿Se realizó necropsia?: Seleccione

Causa de la Defunción

a. [Input field] [SELECCIONE] [P]

300 caracteres permitidos

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a).
Causas Antecedentes: (b, c y d).

b. [Input field] [SELECCIONE] [P]

300 caracteres permitidos

Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la **causa básica**

c. [Input field] [SELECCIONE] [P]

300 caracteres permitidos

d. [Input field] [SELECCIONE] [P]

300 caracteres permitidos

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que lo produjo.

[Input field] [SELECCIONE] [P]

300 caracteres permitidos

[Input field] [SELECCIONE] [P]

300 caracteres permitidos

Se les recuerda que la Muerte Violenta solo debe registrarse en el Ministerio Público o la Morgue.

Aceptar

CAUSA DE LA DEFUNCION: Muerte violenta o causa externa

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 18 Febrero 2016 Hora de Fallecimiento: 08 15

Edad del fallecido: 38 Años 3 Meses 16 Días 8 Horas 15 Minutos 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ubigeo de Fallecimiento: LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Nombre del Lugar: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dirección del Lugar: JIRON BOLIVAR SIN

CAUSA DE LA DEFUNCION

Muerte violenta o causa externa Si No

¿Se realizó necropsia? Sí No

Especifique

Seleccione la CAUSA

¿Se realizó necropsia?

Causa de la Defunción	Debido a (consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. <input type="text" value="300 caracteres permitidos"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>
b. <input type="text" value="300 caracteres permitidos"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>
c. <input type="text" value="300 caracteres permitidos"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>
d. <input type="text" value="300 caracteres permitidos"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value="300 caracteres permitidos"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>
<input type="text" value="300 caracteres permitidos"/>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que lo produjo.

CAUSA DE LA DEFUNCION: Muerte violenta o causa externa

1 Fallecido Identificación del Fallecido **2 Fallecimiento** Datos del Fallecimiento **3 Estadística** Datos del Fallecido **4 Profesional** Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 18 Febrero 2016 Hora de Fallecimiento: 08 15

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 16 Días, 8 Horas, 15 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD [BUSCAR]

Ubigeo de Fallecimiento: LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Nombre del Lugar: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dirección del Lugar: JIRON BOLIVAR SIN

CAUSA DE LA DEFUNCION

Muerte violenta o causa externa: Sí No

Especifique: Seleccione

¿Se realizó necropsia? Seleccione

Causa de la Defunción: SI SE REALIZO NECROPSIA / NO SE REALIZO NECROPSIA

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d). Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la **causa básica**. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que lo produjo.

a. 300 caracteres permitidas [SELECCIONE] [P]

b. 300 caracteres permitidas [SELECCIONE] [P]

c. 300 caracteres permitidas [SELECCIONE] [P]

d. 300 caracteres permitidas [SELECCIONE] [P]

300 caracteres permitidas [SELECCIONE] [P]

300 caracteres permitidas [SELECCIONE] [P]

Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte: [SELECCIONE] [P]

Seleccionar si se realizó o no NECROPSIA

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN: Muerte violenta o causa externa

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 18 Febrero 2016

Hora de Fallecimiento: 08 15

Edad del fallecido: 38 Años, 3 Meses, 16 Días, 8 Horas, 15 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ubigeo de Fallecimiento: LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Nombre del Lugar: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dirección del Lugar: JIRON BOLIVAR SIN

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa Sí No

Especifique: ACCIDENTE DE TRANSITO

¿Se realizó necropsia? SI SE REALIZÓ NECROPSIA

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d).	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
b. Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
c. Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que lo produjo.	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
	<input type="text"/>	<input type="text"/> SELECCIONE	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>

Registrar las **CAUSAS**, **INTERVALO** y **CIE X**

CAUSA DE DEFUNCION:

NO ES POR MUERTE VIOLENTA

O

CAUSA EXTERNA

CAUSA DE LA DEFUNCION: NO ES POR Muerte violenta o causa externa

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016 Hora de Fallecimiento: 08 00

Edad del fallecido: 38 Años, 4 Meses, 10 Días, 8 Horas, 0 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ubigeo de Fallecimiento: LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Nombre del Lugar: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dirección del Lugar: JIRON BOLIVAR S/N

CAUSA DE LA DEFUNCION

Muerte violenta o causa externa Si No

¿Se realizó necropsia?

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="text"/>	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d).	b. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	c. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
	d. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que lo produjo.	<input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>
	<input type="text"/> 300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/> <input type="button" value="P"/>

Registrar las **CAUSAS**, **INTERVALO** y **CIE X**

Todos los Derechos Reservados / Gerencia de Tecnología de la Información / RENIEC / © 2016

REGISTRO DE LA CAUSA DE LA DEFUNCIÓN: **INGRESANDO CIE X**

2

Dar check en **DESCRIPCIÓN** o **CIE X**,
luego escribir

1

Dar click en **BUSCAR**

The image shows a web form titled "CAUSA DE LA DEFUNCIÓN". At the top, there are two radio buttons for "Muerte violenta o causa externa" (Si/No) and a dropdown menu for "¿Se realizó necropsia?". Below this is a table with four columns: "Causa de la Defunción", "Debido a (o como consecuencia de)", "Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte", and "Codificación CIE-X". The table has two rows, each with a text input field (300 characters), a dropdown menu (SELECCIONE), and a search icon. A search modal is open over the form, titled "BUSCAR CAUSA DE DEFUNCIÓN". It has two radio buttons for "Buscar por:" (DESCRIPCIÓN, CÓDIGO CIE X) and a text input field for "Descripción" with a "Buscar" button. A dashed arrow from the text "luego escribir" points to the "DESCRIPCIÓN" radio button. Another dashed arrow from the text "Dar click en BUSCAR" points to the search icon in the "Codificación CIE-X" column of the table.

REGISTRO DE LA CAUSA DE LA DEFUNCIÓN: **INGRESANDO CIE X**

SELECCIONAR

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa Si No

¿Se realizó necropsia?

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X						
a. <input type="text" value=""/>	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>						
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d).	b. <input type="text" value=""/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>						
Estados que produjeron la causa	BUSCAR CAUSA DE DEFUNCIÓN								
Buscar por: <input type="radio"/> DESCRIPCIÓN <input checked="" type="radio"/> CÓDIGO CIE X									
Descripción <input type="text" value="A419"/> <input type="button" value="Buscar"/>									
<table border="1"><thead><tr><th>Código</th><th>Descripción</th></tr></thead><tbody><tr><td>A419</td><td>SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA</td></tr><tr><td>A419</td><td>SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA</td></tr></tbody></table>				Código	Descripción	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA	A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA
Código	Descripción								
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA								
A419	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA								
Otros estados que contribuyeron a la causa morbosos que lo produjo.	<input type="text" value=""/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value=""/>						

274 caracteres permitidos

300 caracteres permitidos

300 caracteres permitidos

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente Guardar

REGISTRO DE LA CAUSA DE LA DEFUNCIÓN: **INGRESANDO CIE X**

REGISTRAR LA CAUSA SEGÚN DESCRIPCIÓN CIE X

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa Si No

¿Se realizó necropsia?

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
<p>a. <input type="text" value="SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA"/> 274 caracteres permitidos</p>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text" value="A419"/>
<p>b. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos</p>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/>
<p>c. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos</p>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/>
<p>d. <input type="text"/> 300 caracteres permitidos</p>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/>
<p><input type="text"/> 300 caracteres permitidos</p>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/>
<p><input type="text"/> 300 caracteres permitidos</p>	<input type="text"/>	<input type="text" value="SELECCIONE"/>	<input type="text"/>

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a).
Causas Antecedentes: (b, c y d).
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la **causa básica**.
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que lo produjo.

[Menú Principal](#) [Nuevo](#) [Limpiar](#) [← Anterior](#) [→ Siguiente](#) [Guardar](#)

REGISTRO DE LA CAUSA DE LA DEFUNCION: INGRESANDO CIE X

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DAÑO DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016 Hora de Fallecimiento: 08 00

Edad del fallecido: 38 Años 4 Meses 10 Días 8 Horas 0 Minutos 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ubigeo de Fallecimiento: LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Nombre del Lugar: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dirección del Lugar: JIRON BOLIVAR SIN

CAUSA DE LA DEFUNCION

Muerte violenta o causa externa Si No

¿Se realizó necropsia? NO SE REALIZO NECROPSIA

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
a.	SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA 300 caracteres permitidos	01 DIAS	A419
b.	Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d). 300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="button" value="SELECCIONE"/>
c.	Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica . 300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="button" value="SELECCIONE"/>
d.	300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="button" value="SELECCIONE"/>
	300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="button" value="SELECCIONE"/>
	300 caracteres permitidos	<input type="button" value="SELECCIONE"/>	<input type="button" value="SELECCIONE"/>

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que lo produjo.
300 caracteres permitidos

Ingresar el **INTERVALO** de la enfermedad

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente Guardar

1 Fallecido

Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento

Datos del Fallecimiento

3 Estadística

Datos del Fallecido

4 Profesional

Datos de quien certifica

DATO DEL FALLECIMIENTO

Fecha de Fallecimiento: 10 Febrero 2016

Edad del fallecido: 38 Años, 4 Meses, 10 Días, 8 Horas, 0 Minutos, 0 Segundos

Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ubigeo de Fallecimiento: LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Nombre del Lugar: HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO

Dirección del Lugar: JIRON BOLMAR SIN

Hora de Fallecimiento: 08 00

Hacer lo mismo para las causas siguientes

CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

Muerte violenta o causa externa Sí No

¿Se realizó necropsia? NO SE REALIZÓ NECROPSIA

Causa de la Defunción	Debido a (o como consecuencia de)	Intervalo aproximado Enfermedad-Muerte	Codificación CIE-X
Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a). Causas Antecedentes: (b, c y d). Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica	a. SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA 300 caracteres permitidos	5 DIAS	A419
	b. NEUMONIA, NO ESPECIFICADA 300 caracteres permitidos	1 DIAS	J189
	c. TUMOR MALIGNO DE ORGANO GENITAL MASCULINO, PARTE NO ESPECIFICADA 300 caracteres permitidos	5 MESES	C639
	d. 300 caracteres permitidos	SELECCIONE	
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbozo que lo produjo.	 300 caracteres permitidos	SELECCIONE	
	 300 caracteres permitidos	SELECCIONE	

REGISTRAR CDEF

3 ESTADISTICA
Datos del Fallecido

Menú desplegable de **ESTADO CONYUGAL DECLARADO**

The image shows a web application interface for a 'Módulo de Certificado de Defunción General'. It features four main steps: 1. Fallecido (Indentificación del Fallecido), 2. Fallecimiento (Datos del Fallecimiento), 3. Estadística (Datos del Fallecido), and 4. Profesional (Datos de quien certifica). The current step is 'Fallecimiento'. A dashed arrow points to a dropdown menu for 'Estado Conyugal declarado'. The menu is open, showing options: SELECCIONE ESTADO CONYUGAL (selected), SOLTERO(A), CASADO(A), VIUDO(A), DIVORCIADO(A), CONVIVIENT/CONCUBINA, SEPARADO(A), and IGNORADO. Other form fields include 'Ubigeo de Domicilio declarado', 'Dirección declarada', 'Nivel de Instrucción', '¿Tiene Ocupación?', 'Grupo Étnico', and 'Tipo de Seguro'.

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Indentificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATO DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado **SELECCIONE ESTADO CONYUGAL** ▼
SELECCIONE ESTADO CONYUGAL

Ubigeo de Domicilio declarado

Dirección declarada

Nivel de Instrucción

¿Tiene Ocupación?

Grupo Étnico

SOLTERO(A)
CASADO(A)
VIUDO(A)
DIVORCIADO(A)
CONVIVIENT/CONCUBINA
SEPARADO(A)
IGNORADO

Seleccione grupo étnico ▼

BUSCAR

Tipo de Seguro Elija tipo de seguro ▼

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente Guardar

Registrar la **RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido | **2 Fallecimiento** Datos del Fallecimiento | **3 Estadística** Datos del Fallecido | **4 Profesional** Datos de quien certifica

DATO 3 DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado:

Ubigeo de Domicilio declarado:

Dirección declarada:

Nivel de Instrucción: | Tipo de Seguro:

¿Tiene Ocupación? SI NO

Grupo Étnico:

UBIGEO DEL DOMICILIO DECLARADO

2 Seleccione **AMBITO**

1

Buscar **UBIGEO**
del **DOMICILIO**

The screenshot displays the 'Módulo de Certificado de Defunción General' interface. At the top, there are four navigation tabs: '1 Fallecido' (Identificación del Fallecido), '2 Fallecimiento' (Datos del Fallecimiento), '3 Estadística' (Datos del Fallecido), and '4 Profesional' (Datos de quien certifica). The 'Fallecimiento' tab is active. Below the tabs, the 'DATOS DEL FALLECIDO' section includes a dropdown for 'Estado Conyugal declarado' (set to 'CASADO(A)') and a text input for 'Ubigeo de Domicilio declarado'. A 'BUSCAR' button is next to the input. A modal dialog titled 'BUSCAR UBIGEO' is open, showing a dropdown for 'Seleccione ámbito' with options: ' TODOS', ' TODOS', ' CENTRO POBLADO', ' DISTRITO', ' PROVINCIA', ' DEPARTAMENTO', and ' PAIS'. The ' TODOS' option is selected. Below the dropdown is a text input for 'Ingrese una Descripción' and a 'Buscar' button. At the bottom of the interface, there are buttons for 'Menu Principal', 'Nuevo', 'Limpiar', 'Anterior', 'Siguiente', and 'Guardar'.

3

Ingrese **DESCRIPCION**

4

Hacer **BUSQUEDA**,
luego **SELECCION**

Módulo de Certificado de Defunción General

1

BUSCAR UBIGEO

Seleccione ámbito:

Ingrese una Descripción:

Codigo	Ubigeo
92-33-12-01-01-000	AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Ubigeo de Domicilio declarado:

Dirección declarada:

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado:

Ubigeo de Domicilio declarado:

Dirección declarada:

Registrar la DIRECCION DECLARADA

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATO # DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado: CASADO(A)

Ubigeo de Domicilio declarado: AMERICA / PERU / LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Dirección declarada: AV. AMERICA NORTE 2535

Nivel de Instrucción: **Seleccionar NIVEL DE INSTRUCCION**

¿Tiene Ocupación?

Grupo Étnico

Tipo de Seguro: Elija tipo de seguro

Menú Principal | Nuevo | Limpiar | Anterior | Siguiete | Guardar

Menú desplegable TIPO DE SEGURO

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido | 2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento | 3 Estadística Datos del Fallecido | 4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado: CASADO(A)

Ubigeo de Domicilio declarado: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO [BUSCAR]

Dirección declarada: Av. AMERICA NORTE 2535

Nivel de Instrucción: SUPERIOR UNIV. COMP. | Tipo de Seguro: USUARIO

¿Tiene Ocupación? SI NO

Tipo de Ocupación: [BUSCAR]

Grupo Étnico: SIN CLASIFICACIÓN

Menú desplegable Tipo de Seguro:

- USUARIO
- Elija tipo de seguro
- USUARIO
- SIS
- ESSALUD
- SANIDAD FAP
- SANIDAD NAVAL
- SANIDAD EP
- SANIDAD PNP
- PRIVADOS
- OTROS
- NO SE CONOCE

Menú Principal | Nuevo | Limpiar | Ant | Guardar

Si tiene **OCUPACION**: hacer búsqueda

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATO DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado: CASADO(A)

Ubigeo de Domicilio declarado: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Dirección declarada: AV. AMERICA NORTE 2535

Nivel de Instrucción: SUPERIOR UNIV COMP.

¿Tiene Ocupación? SI NO

Tipo de Ocupación:

Tipo de Seguro: USUARIO

Grupo Étnico: Seleccione grupo étnico

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiete Guardar

Digitar la OCUPACION, luego click en Buscar

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATO DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado: CASADO(A)

Ubigeo de Domicilio declarado: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Dirección declarada: Av. AMERICA NORTE 2535

Nivel de Instrucción: SUPERIOR UNIV. COMP.

¿Tiene Ocupación? SI NO

Tipo de Seguro: USUARIO

Tipo de Ocupación:

BUSCAR OCUPACION

Ingrese una Descripción:

Seleccione **OCUPACION**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento

3 Estadística Datos del Fallecido

4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado: CASADO(A)

Ubigeo de Domicilio declarado: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Dirección declarada: AV. AMERICA NORTE 2535

Nivel de Instrucción: SUPERIOR UNIV. COMP.

¿Tiene Ocupación? SI NO

Tipo de Seguro: USUARIO

BUSCAR OCUPACION

Ingresa una Descripción: INGENIERO

Código	Ocupación
02 06 02 002	ECONOMISTA (INGENIERO)

Menú desplegable para GRUPO ETNICO

The image shows a web interface for a 'Módulo de Certificado de Defunción General'. It features four main steps: 1. Fallecido (Identificación del Fallecido), 2. Fallecimiento (Datos del Fallecimiento), 3. Estadística (Datos del Fallecido), and 4. Profesional (Datos de quien certifica). The '3. Estadística' step is currently active. Below the steps, there is a section titled 'DATO DEL FALLECIDO' containing several form fields: 'Estado Conyugal declarado' (CASADO(A)), 'Ubigeo de Domicilio declarado' (AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO), 'Dirección declarada' (A/ AMERICA NORTE 2535), 'Nivel de Instrucción' (SUPERIOR UNIV. COMP.), '¿Tiene Ocupación?' (SI), 'Tipo de Ocupación' (INGENIERO AGROINDUSTRIAL), and 'Grupo Étnico'. The 'Grupo Étnico' dropdown menu is open, showing a list of ethnic groups: ARAWAC, CAHUAPANA, HARAKMBUT, HUITOTO, JIBARO, RANO, PEBA-YAGUA, QUECHUA, TACANA, TUCANO, TUPI-GUARANI, ZAPARO, and SIN CLASIFICACIÓN. A dashed arrow points from the title 'Menú desplegable para GRUPO ETNICO' to the dropdown menu.

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATO DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado: CASADO(A)

Ubigeo de Domicilio declarado: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Dirección declarada: A/ AMERICA NORTE 2535

Nivel de Instrucción: SUPERIOR UNIV. COMP.

¿Tiene Ocupación?: SI

Tipo de Ocupación: INGENIERO AGROINDUSTRIAL

Grupo Étnico: Seleccione grupo étnico

- ARAWAC
- CAHUAPANA
- HARAKMBUT
- HUITOTO
- JIBARO
- RANO
- PEBA-YAGUA
- QUECHUA
- TACANA
- TUCANO
- TUPI-GUARANI
- ZAPARO
- SIN CLASIFICACIÓN

Menú Principal | Nuevo | Limpiar | Anterior | Siguiente | Guardar

Sino tiene **OCUPACION**: pasar a **GRUPO ETNICO**

Módulo de Certificado de Defunción General

- 1 Fallecido**
Identificación del Fallecido
- 2 Fallecimiento**
Datos del Fallecimiento
- 3 Estadística**
Datos del Fallecido
- 4 Profesional**
Datos de quien certifica

DATOS DEL FALLECIDO

Estado Conyugal declarado: CASADO(A)

Ubigeo de Domicilio declarado: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Dirección declarada:

Nivel de Instrucción:

¿Tiene Ocupación? SI NO

Grupo Étnico:

Tipo de Seguro:

REGISTRAR CDEF

4 PROFESIONAL
Datos de quien certifica

Los **datos** del **PROFESIONAL** automáticamente los carga el sistema, lo único que debe seleccionar es: **HABER ATENDIDO AL FALLECIDO** o **SOLO CONSTATAR LA DEFUNCION**.

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Indentificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Profesion: MEDICO

Número Colegiatura: 053048

Tipo de Documento: DNI/LE Número: 43512013

Primer Apellido: GUERRERO

Segundo Apellido: BROSSARD

Pre Nombres: SALLY CATHERINE

El que certifica declara: Seleccione declaración

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro: Seleccione Lugar

Seleccione declaración

HABER ATENDIDO AL FALLECIDO

SOLO CONSTATAR LA DEFUNCION

REGISTRO NACIONAL DE HECHOS VITALES IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL

07/01/2017 10:03:23

RENIEC

43512013

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente Guardar

LUGAR DE REGISTRO

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido **2 Fallecimiento** Datos del Fallecimiento **3 Estadística** Datos del Fallecido **4 Profesional** Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Profesion: MEDICO
Número Colegiatura: 053048
Tipo de Documento: DNI/LE Número: 43512013
Primer Apellido: GUERRERO
Segundo Apellido: BROSSARD
Pre Nombres: SALLY CATHERINE
El que certifica declara: Seleccione declaración

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro: Seleccione Lugar
ESTABLECIMIENTO DE SALUD
MINISTERIO PÚBLICO
DOMICILIO
OTRO

REGISTRO NACIONAL DE HECHOS VITALES
07/01/2017 10:02:23
RENIEC
43512013

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente Guardar

Al seleccionar: **ESTABLECIMIENTO DE SALUD**

Ingresar el nombre del EE.SS, buscar y seleccionar

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Profesion: MEDICO

Número Colegiatura: 053048

BUSCAR UBIGEO RENAES

Ingrese una Descripción: HOSPITAL BELEN

Buscar

Codigo	Lugar	Ubigeo
00005195	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro: ESTABLECIMIENTO DE SALUD

Ubigeo de Fallecimiento:

Nombre del Lugar:

Dirección del Lugar:

Menú Principal | Nuevo | Limpiar | Anterior | Siguiete | Guardar

Se cargan **TODOS LOS DATOS** del EE.SS

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido | **2 Fallecimiento** Datos del Fallecimiento | **3 Estadística** Datos del Fallecido | **4 Profesional** Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Profesion	MEDICO		
Número Colegiatura	053048		
Tipo de Documento	DNI/LE	Número	43512013
Primer Apellido	GUERRERO		
Segundo Apellido	BROSSARD		
Pre Nombres	SALLY CATHERINE		
El que certifica declara	Seleccione declaración		



LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	<input type="button" value="BUSCAR"/>
Ubigeo de Fallecimiento	LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO	
Nombre del Lugar	HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO	
Dirección del Lugar	JIRON BOLIVAR S/N	

Al seleccionar: **DOMICILIO**

2 Seleccione **AMBITO**

1 Buscar **UBIGEO**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

Profesion: MEDICO

Número Colegiatura: 053048

BUSCAR UBIGEO

Selecione ámbito: TODOS

Ingrese una Descripción:

Buscar

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro: DOMICILIO

Ubigeo de Fallecimiento:

Dirección del Lugar:

Buscar

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiete Guardar

3

Ingrese **DESCRIPCION**

4

Selección la **DESCRIPCION**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

BUSCAR UBIGEO

Seleccione ámbito: DISTRITO

Ingrese una Descripción: TRUJILLO

Buscar

Codigo	Ubigeo
92-33-12-01-01-000	AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

El que certifica declara: Seleccione declaración

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro: DOMICILIO

Ubigeo de Fallecimiento: []

Dirección del Lugar: []

Menú Principal | Nuevo | Limpiar | Anterior | Siguiente | Guardar

Complete **DIRECCION DEL LUGAR**

Luego click en **GUARDAR**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido | **2 Fallecimiento** Datos del Fallecimiento | **3 Estadística** Datos del Fallecido | **4 Profesional** Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Profesion: MEDICO
Número Colegiatura: 053048
Tipo de Documento: DNI/LE | Número: 43512013
Primer Apellido: GUERRERO
Segundo Apellido: BROSSARD
Pre Nombres: SALLY CATHERINE
El que certifica declara: Seleccione declaración

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro: DOMICILIO
Ubigeo de Fallecimiento: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO |
Dirección del Lugar: LAS ESMERALDAS 328

REGISTRO NACIONAL DE HECHOS VITALES IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL
RENIEC
07/01/2017 10:58:48
43512013

Al hacer click en **GUARDAR** aparece un recuadro con los **NOMBRES Y APELLIDOS DEL FALLECIDO** y del **MEDICO**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido Identificación del Fallecido 2 Fallecimiento Datos del Fallecimiento 3 Estadística Datos del Fallecido 4 Profesional Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Profesion	MEDICO
Número Colegiatura	053048
Tipo de Documento	DNI/LE
Primer Apellido	GUERRERO
Segundo Apellido	BROSSARD
Pre Nombres	SALLY CATHERINE
El que certifica declara	HABER ATENDIDO

REGISTRO NACIONAL DE HECHOS VITALES IDENTIFICACIÓN Y ESTADO CIVIL
RENIEC
07/01/2017 10:58:48
43512015

Usted va a generar un CDEF con los datos:
FALLECIDO : EDUARDO MIGUEL FERNANDEZ GOMEZ
MÉDICO : SALLY CATHERINE GUERRERO BROSSARD

Nota: Recuerde que un CDEF no se puede anular, solo editar

Aceptar Cancelar

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro	DOMICILIO
Ubigeo de Fallecimiento	AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILI <input type="button" value="BUSCAR"/>
Dirección del Lugar	LAS ESMERALDAS 328

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente Guardar

Al hacer nuevamente click en **ACEPTAR** aparece un recuadro con el **NUMERO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION GENERADO POR EL SISTEMA**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Profesion: MEDICO

Número Colegiatura: 053048

Tipo de Documento: DNI/LE

Primer Apellido: GUERRERO

Segundo Apellido: BROSSARD

Pre Nombres: SALLY CATHERINE

El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL FALLECIDO

✓ Los datos del CDEF se guardaron satisfactoriamente.
NÚMERO CDEF : 2000000607

Aceptar

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro: DOMICILIO

Ubigeo de Fallecimiento: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILI

Dirección del Lugar: LAS ESMERALDAS 328

Menú Principal | Nuevo | Limpiar | Anterior | Siguiente

Para descargar el **CERTIFICADO DE DEFUNCION**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

FORMATO PDF CDEF 2000000418

SrFormatoCDEF 1 / 2

2000000418

RENIEC REPUBLICA DEL PERU INEI PERU Ministerio de Salud

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: HABER ATENDIDO AL FALLECIDO

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA

1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 18212552

1.3 Prenombres: EDUARDO MIGUEL

1.4 Primer Apellido: FERNANDEZ

1.5 Segundo Apellido: GOMEZ

1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 38 AÑOS 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 10/02/2016 2.2 Hora: 08:00:00

2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - JIRON BOLIVAR S/N - AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

2.4 Causa básica del fallecimiento: TUMOR MALIGNO DE ORGANOS GENITAL MASCULINO, PARTE NO ESPECIFICADA

Aceptar Refrescar

Para
IMPRIMIR el
**CERTIFICADO DE
DEFUNCION**

Si damos click
en **ACEPTAR**,
tenemos 3
opciones

Después de hacer click en **ACEPTAR**: **TENEMOS 3 OPCIONES**

Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCION

Profesion: MEDICO

Número Colegiatura: 053048

Tipo de Documento: DNI/LE

Primer Apellido: GUERRERO

Segundo Apellido: BROSSARD

Pre Nombres: SALLY CATHERINE

El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL FALLECIDO

LUGAR DE REGISTRO

Lugar de Registro: DOMICILIO

Ubigeo de Fallecimiento: AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO

Dirección del Lugar: LAS ESMERALDAS 328

REGISTRO NACIONAL DE HECHOS VITALES
IDENTIFICACION Y ESTADO CIVIL
07/01/2017 10:58:48
RENIEC
43512015

¿Qué desea hacer?

Cerrar Sesión Menú Principal Nuevo

Menú Principal Nuevo Limpiar Anterior Siguiente

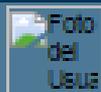
PRIMER MODULO

EDITAR CDEF





Sistema de Registro de Hechos Vitales



Usuario: 41067411

Nombre: SONIA MARÍA FERNÁNDES TAVARES



MÓDULO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL (CDEF)

Registrar CDEF

Editar CDEF

1



MÓDULO DE CONSULTAS

Consultas de certificados



MÓDULO DE REPORTES

Reportes de certificados

Cerrar Sesión

Ingresar el **NUMERO DE CERTIFICADO** que se requiere **EDITAR**

Módulo de Certificado de Defunción General

EDICIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Ingrese un Numero de Certificado de Defunción [Buscar](#)

[Menú Principal](#)



Módulo de Certificado de Defunción General

EDICIÓN DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Ingrese un Numero de Certificado de Defunción

[Buscar](#)

Cdef	Ap Paterno	Ap Materno	Nombre	Fec Evento	Estado
2000000418	FERNANDEZ	GOMEZ	EDUARDO MIGUEL	05/12/2016	VIGENTE

[Editar](#)

[Menú Principal](#)



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación

Persona identificada

Persona no identificada

Tipo de Documento Número

Primer Apellido

Segundo Apellido

Pre Nombres

Sexo Edad AÑOS

Estado Civil

Ubigeo de Nacimiento RENIEC

Ubigeo de Domicilio RENIEC

Dirección RENIEC



[Menú Principal](#) [Nuevo](#) [Limpiar](#) [Anterior](#) [Siguiente](#) [Guardar](#)

Al hacer click en **EDITAR**, nos lleva a la 1era pestaña del CDEF



CERTIFICADO DE DEFUNCION

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL



2000000418



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: **HABER ATENDIDO AL FALLECIDO**

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de identificación: PERSONA IDENTIFICADA
1.2 Documento de Identidad: DNILE 18212552
1.3 Prenombres: EDUARDO MIGUEL
1.4 Primer Apellido: FERNANDEZ
1.5 Segundo Apellido: OOMEZ
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 38 AÑOS 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 10/02/2016 2.2 Hora: 08:00:00
2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - IRON BOLIVAR S/N - AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO
2.4 Causa básica del fallecimiento: TUMOR MALIGNO DE ORGANÓ GENITAL MASCULINO, PARTE NO ESPECIFICADA

3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

3.1 Documento de Identidad: DNILE 43512013
3.2 Prenombres: SALLY CATHERINE
3.3 Primer Apellido: QUERRERO
3.4 Segundo Apellido: BROSSARD
3.5 N° de registro del colegio profesional: 053048 3.6 Profesión: MEDICO
3.8 Sitio y fecha de certificación: - 5 DE DICIEMBRE DE 2016

Se anexa Copia del problema

Sello y firma del profesional

Firma de INTERMEDIARIO

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: EDUARDO MIGUEL, FERNANDEZ OOMEZ
4.2 Grupo étnico: SIN CLASIFICACIÓN
4.3 Documento de Identidad: DNILE 18212552
4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 39 AÑOS

5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BELÉN DE TRUJILLO - IRON BOLIVAR S/N - AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO
5.2 Fecha: 10/02/2016 5.3 Hora: 08:00:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de Identidad: DNILE 43512013
6.2 Nombres y Apellidos: SALLY CATHERINE, QUERRERO BROSSARD
6.3 N° de registro del colegio profesional: 053048 6.4 Profesión: MEDICO
6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL FALLECIDO

Se anexa Copia del problema

Sello y firma del profesional



2000000418



2000000418



7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a)
- CIE-X (a): A419 - SEPTICEMIA, NO ESPECIFICADA **Intervalo 5 DIAS**
7.2 Causas Antecedentes: Estados morbosos, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica **Intervalo**
- CIE-X (b): B09 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA **1 DIAS**
- CIE-X (c): C89 - TUMOR MALIGNO DE ORGANÓ GENITAL MASCULINO, PARTE NO ESPECIFICADA **5 MESES**
7.3 Se realizó necropsia: NO SE REALIZÓ NECROPSIA

INSTRUCCIONES GENERALES

- El responsable de la Certificación de la Defunción deberá verificar los datos de la sección IDENTIFICACIÓN DEL DEFUNTO con documentos de identificación oficiales o documentos profesionales.
- Asimismo, el responsable de la Certificación de la Defunción deberá registrar sus datos de identificación en las secciones denominadas DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESIÓN DACTILAR (Indice derecho) en los recuadros impresos para ello.
- En el caso de MUERTE VIOLENTA O CAUSA EXTERNA, o MUERTE DE MUJERES ASOCIADA A GESTACIÓN, PARTO Y PUERPERIO, debe registrarse en el paso 2 FALLECIMIENTO: DATOS DEL FALLECIMIENTO del sistema.
- Está terminantemente prohibido que el responsable de la Certificación de la Defunción certifique la defunción de los familiares directos o personas que están bajo su dependencia.

PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE

PARTE SUPERIOR DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION DEBE SER ENTREGADO AL FAMILIAR

ANVERSO



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN GENERAL

El que suscribe certifica: **HABER ATENDIDO AL FALLECIDO**

1. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

1.1 Condición de Identificación: PERSONA IDENTIFICADA
1.2 Documento de Identidad: DNI/LE 18212552
1.3 Prenombres: EDUARDO MIGUEL
1.4 Primer Apellido: FERNANDEZ
1.5 Segundo Apellido: GOMEZ
1.6 Sexo: MASCULINO 1.7 Edad: 38 AÑOS Aprox. 1.8 Nacionalidad: PERUANA

2. DATOS DEL FALLECIMIENTO

2.1 Fecha: 08/02/2016 2.2 Hora: 08:00:00
2.3 Sitio de ocurrencia: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - JIRON BOLIVAR S/N - AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO
2.4 Causa básica del fallecimiento: SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA

3. DATOS DEL PERSONAL DE LA SALUD QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

3.1 Documento de Identidad: DNI/LE 43512013
3.2 Prenombres: SALLY CATHERINE
3.3 Primer Apellido: GUERRERO
3.4 Segundo Apellido: BROSSARD
3.5 N° de registro del colegio profesional: 053048 3.6 Profesión: MEDICO
3.8 Sitio y fecha de certificación: TRUJILLO - 7 DE ENERO DE 2017

Impresión Digital del profesional

Sello y firma del profesional

PARA EL INTERESADO

REVERSO



PARA EL INTERESADO

PARTE INFERIOR DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

A N V E R S O

R E V E R S O

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

4. IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

4.1 Nombres y Apellidos: EDUARDO MIGUEL, FERNANDEZ GOMEZ
 4.2 Grupo étnico: MESTIZO
 4.3 Documento de identidad: DNI/LE 18212552
 4.4 Sexo: MASCULINO 4.5 Edad: 38 AÑOS

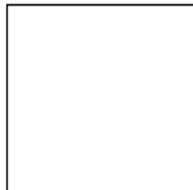
5. DATOS DEL FALLECIMIENTO

5.1 Lugar: ESTABLECIMIENTO DE SALUD - HOSPITAL BELEN DE TRUJILLO - JIRON BOLIVAR S/N - AMERICA / PERU / LA LIBERTAD / TRUJILLO / TRUJILLO
 5.2 Fecha: 08/02/2016 5.3 Hora: 08:00:00

6. DATOS DE LA PERSONA QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN

6.1 Documento de identidad: DNI/LE 43512013
 6.2 Nombres y Apellidos: SALLY CATHERINE, GUERRERO BROSSARD
 6.3 N° de registro del colegio profesional: 053048 6.4 Profesión: MEDICO
 6.5 El que certifica declara: HABER ATENDIDO AL FALLECIDO

Ingresión Dactilar del profesional



Sello y firma del profesional



2000000607

PARA EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD

7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN

7.1 Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente (a) Intervalo
 - CIE-X (a): A419 - SEPTICEMIA NO ESPECIFICADA
 7.2 Se realizó necropsia NO SE REALIZÓ NECROPSIA

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El responsable de la Certificación de la Defunción deberá verificar los datos de la sección IDENTIFICACIÓN DEL DIFUNTO con documentos de identificación oficiales o documentos probatorios.
2. Asimismo, el responsable de la Certificación de la Defunción deberá registrar sus datos de identificación en las secciones denominadas DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA LA DEFUNCIÓN, asimismo, deberá consignar su IMPRESION DACTILAR (índice derecho) en los recuadros impresos para ello.
3. En el caso de MUERTE VIOLENTA O CAUSA EXTERNA, o MUERTE DE MUJERES ASOCIADA A GESTACIÓN, PARTO Y PUEPERIO, debe registrarse en el paso 2 FALLECIMIENTO: DATOS DEL FALLECIMIENTO del sistema.
4. Está terminantemente prohibido que el responsable de la Certificación de la Defunción certifique la defunción de los familiares directos o personas que estén bajo su dependencia.

PARO CARDIACO NO ES UNA CAUSA BÁSICA DE MUERTE

**SI EL CERTIFICADO DE DEFUNCION
YA EXISTE**



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido
Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento
Datos del Fallecimiento

3 Estadística
Datos del Fallecido

4 Profesional
Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación

Persona identificada

Persona no identificada

Tipo de Documento

Número

Primer Apellido

Segundo Apellido

Pre Nombres

Sexo

Estado Civil

Ubigeo de Nacimiento
RENIEC

Ubigeo de Domicilio
RENIEC

Dirección
RENIEC

VERIFICAR CIUDADANO

Se requiere ingresar el primer apellido para realizar la búsqueda del dni seleccionado

Primer Apellido



Módulo de Certificado de Defunción General

1 Fallecido

Identificación del Fallecido

2 Fallecimiento

Datos del Fallecimiento

3 Estadística

Datos del Fallecido

4 Profesional

Datos de quien certifica

IDENTIFICACIÓN DEL FALLECIDO

Condición de identificación

Persona identificada

Persona no identificada

Tipo de Documento

Número

Primer Apellido

Segundo Apellido

Pre Nombres

Sexo

Estado Civil

Ubigeo de Nacimiento
RENIEC

Ubigeo de Domicilio
RENIEC

Dirección
RENIEC

▲ Ya existe 1 CDEF registrado

Se ha encontrado un CDEF, con los mismos datos del fallecido.
No se puede continuar con el registro.



