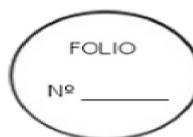




Juzgado de Familia N°1
158835/2022Inscripción de Defunción



Posadas, 5 de Agosto de 2024

A LA SEÑORA DIRECTORA
DEL REGISTRO PROVINCIAL DE LAS PERSONAS
POSADAS - PROVINCIA DE MISIONES

S/D:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud., en los autos caratulados “Expte. N°158835/2022 MOURE KUPRASH LORENA BEATRIZ S/ INSCRIPCION DE DEFUNCION”, que se tramitan por ante este Juzgado de Familia N°1 (juzgadofamilia1.posadas@juemisiones.gov.ar) a cargo del Dra. Lidia Graciela Mana, Secretaría Unica a mi cargo, sito en Av. Santa Catalina N° 1735, 1er. piso, Palacio de Justicia de la Provincia de Misiones, donde se ha dispuesto librar el presente oficio a los fines de la toma de razón de la inscripción. La resolución que así lo dispone en su parte pertinente dice “ Posadas, 22 de Agosto de 2023 Y VISTOS... RESULTADO... CONSIDERANDO... RESUELVO... I) Disponer la inscripción de defunción de MOURE HORACIO JOSE, titular del DNI N.º 4.407.899 de sexo masculino el cual se produjo en fecha 20 de Junio de 2021 en la Ciudad de Posadas de la Provincia de Misiones.II) Librar oficio al Registro Provincial de las Personas a los

finés de la toma de razón...III (...IV (...V (...REGISTRESE -
NOTIFÍQUESE Fdo. Dra. Lidia Graciela Mana - Juez a cargo del Juzgado de
Familia N°1-.Sin otro particular la saludo muy atte. - Nro .Protocolo Resolución
1368/2023 hs. 11.55.01 Fecha de Registro 22/08/2023, ID documento 21987611.
Juzgado de Familia N°1 Firmante Lidia Graciela Mana Juez... "Posadas, 02 de Agosto
de 2024... Analizado el estado y constancia de autos, se advierte contestación de oficio
incorporado al SIGED por el Registro Provincial de las Personas, y a fin de dar
cumplimiento con lo allí requerido por secretaria procedase a librar nuevo oficio
acompañando el certificado de defunción a fin de brindar os datos solicitados". ..

Saludos atentamente.

Digitally signed by GONZALEZ Monica
Elizabeth
Date: 2024.08.05 10:32:58 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaría de Tecnología
Informática

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de Inscripción TOMO _____ Día _____ Mes _____ Año _____
FOLIO _____ ACTA _____

CERTIFICO que Don/ña Moure Horacio Varón Mujer
 D.N.I. / L.C. / C.I. 4.402.895 Domiciliado/a en calle San Jacinto del Este N° 2248
 Localidad Proador Provincia Misiones de 79 Años de edad. Nacido el 16 de marzo de 1943
 en Buenos Aires Estado Civil (1) casado Nacionalidad Argentino Profesión u ocupación Medico
 Ha fallecido de: Enfermedad Muerte Violenta El Día _____ de _____ de 200__ a las 8:05 horas en: Mano 374
 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad? Si 1 No 2 Lo atendió el médico que suscribe Si 1 No 2
 o lesión que le produjo la muerte? No 2 que suscribe No 2
 Causa de la defunción a) In supervenidos cambios de ritmo cardíaco b) In supervenidos cambios de ritmo cardíaco
 Lugar donde ocurrió el hecho: Hospital Madariaga Prescribió medicina multiple
 PROFESIONAL CERTIFICANTE
 Nombre y Apellido Juanita de los Rios Matricula Profesional N° 105943
 Domicilio Profesional: Calle _____ No. _____ Piso _____
 Localidad Proador Teléfono _____
 LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACIÓN:
 Lugar: Hospital Madariaga
 Fecha: 20 de junio de 20021

A - Para el Registro Civil - Valor Legal



(1) Llenar este ítem solamente si presenta LIBRETA DE FAMILIA

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

(B) Para la Dirección de Estadísticas de Salud - Valor Estadístico

Informe Estadístico de DEFUNCIÓN

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

DATOS A SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

1 Fecha de Inscripción Día _____ Mes _____ Año _____
 2 Departamento o Partido _____ 3 Delegación o Registro Civil _____ Número _____ 4 TOMO _____ FOLIO _____ ACTA _____

DATOS DE LA DEFUNCIÓN (Sólo para fines estadísticos y a ser llenado sólo por el médico certificador)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte? Si 1 No 2 → Pasar a Preg. 7
 6 Lo atendió el médico que suscribe? Si 1 No 2
 7 CAUSA DE LA DEFUNCIÓN
 I) Enfermedad o condición patológica que le produjo la muerte directamente.
 Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.
 II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.
 a) In supervenidos cambios de ritmo cardíaco
 b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) In supervenidos cambios de ritmo cardíaco - HTA
 c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) Presión pulmonar múltiple
 INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE
 8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (Suicidio 1 * Suicidio 2 * Homicidio 3 * Se ignora 9
 a) Indicar si fue por:
 b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias en que se aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de tránsito, indicar el tipo de vehículo y si el fallecido era peatón, conductor, acompañante, pasajero, etc.
 c) Lugar donde ocurrió el hecho:
 9 PARA TODAS LAS MUJERES DE 15 A 55 AÑOS Si 1 No 2 Se ignora 3 ¿Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo? Día _____ Mes _____ Año _____



FORMA DE REGISTRO
DIA MES AÑO
20 06 2021

12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)
* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años
* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días
* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos

Años	73
Meses	
Días	
Horas	
Minutos	

13 Sexo
Masculino 1
Femenino 2
Indeterminado 3

14 Ocurrió en...
1 Establecimiento de salud público
2 Establecimiento privado, obra social, etc.
3 Vivienda (domicilio) particular
4 Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)

Nombre del establecimiento: Hospital
Pasara a Prag. 15

15 Domicilio donde se produjo: Calle y Nº / Ruta y Km.: Marconi 3770
Localidad/Paraje: Prado Departamento o Partido: Prado
Provincia: Misiones

16 Vivia habitualmente en: Calle y Nº / Ruta y Km.: Barrio de este 2298
Localidad/Paraje: Prado Departamento o Partido: Prado
Provincia (o país para extranjeros): Misiones País:

17 Pertenecía o estaba asociado a: (si el fallecido es menor de un año completar con los datos de la madre)
* Obra Social 1 * Plan de salud privado o mutual 2 * Ambos 3 * Ninguno 4

SISTEMA DE ESTADISTICAS VITALES

Continúa al dorso

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 11 del mes de Junio de 2024, ante mí, Jefe del Pto. Jurídico

y Legalizaciones del Registro de las Personas, se registra el Expte. N° 4223-1-23 S/N de fecha 05 de Agosto de 2022 N° 378

en Expte. N° 159835/2022 MOUR KUPASH
LORENA BEONIZ S/inscripción de defunción

de cuyo contenido doy fe en virtud del folio 12 Folio 57 Año 2024

Trámite

VIVIANA E. R. GASTILLO
Jefe Dpto. Inscripción
Registro Provincial de las Personas



Registro Provincial de las Personas

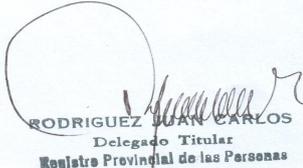
REPUBLICA ARGENTINA

Tomo	Acta	Año
13	2569	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
 República Argentina, a Dieciseis de Septiembre
 de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de MOURE Horacio Jose
 Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
 estado N/D
 profesión _____ Doc. Ident DNI: 4407899
 Domicilio Santiago Del Estero N° 2298 - Posadas - Misiones
 Hijo de: _____
 y de: _____
 Nacido en Buenos Aires el 16 de Marzo de 1943
 Ocurrida en: Hospital Madariaga - Av. Marconi N° 3736 - Posadas - Misiones
 El 20 de Junio de 2021, a las 08:05 horas
 Causa de la Defunción: Insuficiencia Cardiaco Descompensado
 Certificado Médico: MEDICO PAOLA MICAELA KUASNICKI
 Era cónyuge de: _____
 Declarante: _____ Doc. Ident: _____
 Domicilio: _____
 Obra en Virtud de EXPTE. N° 158835/2022 de fecha 05 de Agosto de 2024. Venido del Juzgado de Familia N° 1 de la Primera Circunscripción Judicial de Posadas - Misiones. Fdo. Dra. Lidia Graciela MANA, Juez. Fdo. Dra. Monica Elizabet GONZALEZ, Secretaria. Ref. Expte. N° 4223 - J - 2023 R.P.P.




 RODRIGUEZ JUAN CARLOS
 Delegado Titular
 Registro Provincial de las Personas