

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 certificante)

5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión que le condujo a la muerte?		Si 1 ☐	No 2 ☒	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.		a) SHOCK HIPOVOLEMICO GRAVISIMO		INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL COMIENZO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE			
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa arriba consignada, mencionándose en el último lugar la causa básica.		b) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE) HERIDA PENETRANTE DE TORAX					
		c) DEBIDO A (O COMO CONSECUENCIA DE)					
II) Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o condición morbosa que la produjo.		No Usar					
8 EN CASO DE MUERTE VIOLENTA (únicamente)							
a) Indicar si fue por:		* Accidente 1 ☐		* Suicidio 2 ☐		* Homicidio 3 ☐	
						* Se ignora 9 ☒	
b) Cómo se produjo. Describir las circunstancias o situación en que aconteció, como por ejemplo: caída de un andamio, herido por arma de fuego, intoxicación por psicotrópico, etc. Si fue accidente de transporte 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 10 A 59 AÑOS CUMPLIDOS							
* Estuvo embarazada en los últimos doce meses?		Si 1 ☐	No 2 ☐	* Cuál fue la fecha de terminación de ese embarazo?		Día	Mes
		Se ignora 9 ☐	Continuar abajo			Año	
La muerte estuvo relacionada con: Embarazo 1 ☐ Parto 2 ☐ Puerperio 3 ☐							

DATOS DEL FALLECIDO

Apellido/s AYALA		Nombre/s LIDIO DANIEL		D.N.I. Nº 40.150.973	
10 Fecha de la defunción		Día	Mes	Año	11 Fecha de nacimiento
		2, 0	1, 1	2, 0, 2, 3	31/01/1996
12 Edad al momento del fallecimiento (escribir donde corresponda)					
* Si la edad es de 1 año cumplido o más, consignar sólo los años			Años 27		13 Sexo
* Si la edad es de 1 día o más, pero menor de 1 año, consignar sólo meses y días			Meses		Masculino 1 ☒
* Si la edad es menor de 1 día, indicar horas y minutos			Días		Femenino 2 ☐
			Horas		Indeterminado 3 ☐
			Minutos		
14 Ocurrió en...		1 ☒ Establecimiento de salud público		Nombre del establecimiento:	
		2 ☐ Establecimiento privado, obra social, etc.		HOSPITAL DE APOSTOLES	
		3 ☐ Vivienda (domicilio) particular			
		4 ☐ Otro lugar (hogar ancianos, vía pública, etc.)			
15 Domicilio donde se produjo: Calle y Nº / Ruta y Km.:					
Localidad/Paraje					
Departamento o Partido					
Provincia					
16 Vivía habitualmente en: Calle y Nº / Ruta y Km.: CASA 08 S/N Bº TIMBO VIEJO					
Localidad/Paraje APOSTOLES					
Departamento o Partido APOSTOLES					
Provincia (o país para extranjeros) MISIONES					
País					
17 Pertenencia 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 ☐					
* Ninguna 4 ☐					

Continúa al dorso

CERTIFICADO DE DEFUNCION

DEPARTAMENTO

REGISTRO CIVIL DE

NUMERO

Fecha de
Inscripción

Día

Mes

Año

TOMO

FOLIO

ACTA

CERTIFICO que Don/ña AYALA LIDIO DANIEL

Varón ☒

Mujer ☐

D.N.I. / L.C. / C.I. 40.150.973

Domiciliado/a en calle CASA 08 B° TIMBO VIEJO

N° S/N

Localidad APOSTOLES

Provincia

de 27

Años de edad, Nacido el 31

de ENERO

de 1996

en MISIONES

Estado Civil (1)

Nacionalidad

Profesión u ocupación

Ha fallecido de:

Enfermedad ☐

Muerte Violenta ☒

El Día 20

de NOVIEMBRE

de 2023

a las 20.00

horas en:

MISIONES

¿Tuvo atención médica durante la enfermedad

Sí 1 ☐

Lo atendió el médico

Sí 1 ☐

o lesión que le produjo la muerte?

No 2 ☒

que suscribe

No 2 ☒

Causa de la defunción a)

SHOCK HIPOVOLEMICO GRAVISIMO

b) HERIDA PENETRANTE DE TORAX

Lugar donde ocurrió el hecho: APOSTOLES, MISIONES

PROFESIONAL CERTIFICANTE

Nombre y Apellido CARLOS JOAQUIN HEREDIA

Matrícula Profesional N° 5500

Domicilio Profesional: Calle AV. ALEM

N° 3417

Dto.

Localidad POSADAS

Teléfonos 4444650

LUGAR Y FECHA DE CERTIFICACION:

Lugar: MORGUE JUDICIAL DE POSADAS

Fecha: 21

de NOVIEMBRE

de 2023

Validez
desconocida

Digitally signed by

HEREDIA Carlos

Joaquin

Date: 2023.11.21

14:14:00 ART

Location: Posadas

Misiones

Para el Registro Civil - Valor Legal

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

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

SÓLO PARA FALLECIDOS DE 14 AÑOS Y MÁS

DATOS DEL FALLECIDO

18. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	☐
• S.E. No reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02 ☐	03 ☐
-- Secundario	04 ☐	05 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐

19. ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabajaba o estaba de licencia	1	☐
• No trabajaba	Buscaba trabajo	2 ☐
	No buscaba trabajo	3 ☐

20. ¿Cuál era su ocupación habitual?

No Usar ☐

SÓLO PARA LOS FALLECIDOS MENORES DE 14 AÑOS (Incluyendo a los menores de 1 año)

DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

21. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	☐
• S. E. No reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02 ☐	03 ☐
-- Secundario	04 ☐	05 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐

22. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

• Años

23. La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1 ☐ → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente

No 2 ☐ → Pasar a Preg. 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

24. ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla)

• Nunca asistió	01	☐
• S. E. No reformado	Incompleto	Completo
-- Primario	02 ☐	03 ☐
-- Secundario	04 ☐	05 ☐
Superior o universitario	06 ☐	07 ☐

25. ¿Cuál es su edad? (años cumplidos)

• Años

26. La madre convive en pareja? (ya sea casada o en unión de hecho)

Si 1 ☐ → Responder Preg. 24, 25 y 26 con los datos del padre exclusivamente

No 2 ☐ → Pasar a Preg. 25 y 26 y responderlas con los datos de la madre exclusivamente

DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DE LA DEFUNCIÓN QUE SE ESTÁ INSCRIBIENDO

25. ¿Cuál era su situación laboral?

• Trabaja o está de licencia	1	☐
• No trabaja	Busca trabajo	2 ☐
	No busca trabajo	3 ☐

26. ¿Cuál es su ocupación habitual?

No Usar ☐

COMPLETAR EN CASO DE SER MENOR DE 1 AÑO (Sólo para fallecidos que no tienen un año cumplido)

DATOS PARA SER LLENADOS PREFERENTEMENTE POR EL MÉDICO

27. ¿Cuál fue el peso del niño al nacer?

• gramos

28. ¿Cuál fue su peso al morir?

• gramos

29. Nació de un embarazo...

• Simple 1 ☐ → ir a pregunta siguiente

• Múltiple 2 ☐ → el que produjo: niños vivos, y defunciones fetales

30. Cuántas semanas completas duró la gestación?

• semanas completas

31. En qué fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?

Día Mes Año

32. Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre?

• embarazos

33. Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo?

• y cuántas defunciones fetales?

PERSONA QUE CUMPLIMENTÓ EL INFORME

Médico 1 ☒ Apellido y nombre CARLOS JOAQUIN HEREDIA Matricula Profesional N° 5500 Firma

Otro 2 ☐ Profesional: Calle AV ALEM N° 3417 Localidad: POSADAS Teléfono: 4444650 Sello

SISTEMA DE ESTADÍSTICAS VITALES

POSADAS, 07 noviembre de 2024.-

**SR/A. SECRETARIO/A
JUZGADO DE INSTRUCCIÓN N° 4
DE LA 1° CIRCUNSC. JUDICIAL
APOSTOLES - MISIONES**
S / D

Nota N° 2020 / 2024.-

Tengo el agrado de dirigirme a Usted, en respuesta a vuestro **Oficio N° 26520716/2024**, librado en autos caratulados **"Expte. N° 131675/2024 COMISARIA SECCIONAL N°1 S/SOLICITA INSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN (AYALA LIDIO DANIEL)"**, solicitándole que previo a dar cumplimiento a lo ordenado, remitan a esta Dirección General Oficio con la firma digital Original, con la transcripción íntegra de la Sentencia de S.S., atento al tiempo transcurrido y lo previsto por el artículo 60, 63, 80 y consecuentes de la Ley 26413 y Disposición Interna de este Registro N° 1660/2020.-

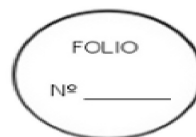
Sin otro particular, saludo a usted atentamente.-

CASTILLO
Viviana
Cristina Raquel

Firmado digitalmente
por CASTILLO Viviana
Cristina Raquel
Fecha: 2024.11.07
06:55:58 -03'00'



**JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 4
SECRETARÍA Nº 2
APOSTOLES - MISIONES**



OFICIO Nº 26520716.

Apóstoles Misiones, 04 de Octubre de 2024.

AL SEÑOR JEFE

REGISTRO PROVINCIAL de las PERSONAS

SU DESPACHO:

Por disposición de S.S. tengo el agrado de dirigirme a Ud., con respecto a los autos caratulados "**Expte. Nº 131675/2024 - COMISARIA SECCIONAL Nº1 S/SOLICITA INSCRIPCIÓN DE DEFUNCION.**", registro de éste Juzgado de Instrucción Penal Nº 4, secretaría Nº 1 de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito en calle Juan José Lanusse 344 de ésta ciudad, con el objeto de que proceda a la Inscripción del **ACTA DE DEFUNCIÓN** de quien en vida fuera **AYALA LIDIO DANIEL, DNI Nº 40.150.973**, adjuntandose el respectivo Certificado de Defunción.

Diligenciado Vuelva.

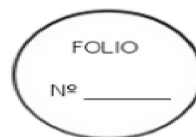
Saludo a Ud atentamente.

GAA

Digitally signed by GONZALEZ Alberto
Alcides
Date: 2024.10.04 11:56:58 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia
Informatica



**JUZGADO DE INSTRUCCIÓN Nº 4 -
Apóstoles
SECRETARÍA 2**



OFICIO Nº 27085513.

Apóstoles Misiones, 20 de Noviembre de 2024.

SEÑOR DIRECTOR

REGISTRO PROVINCIAL de las PERSONAS, POSADAS MISIONES

SU DESPACHO:

Por disposición de S.S. tengo el agrado de dirigirme a Ud., con respecto a los autos caratulados "**Expte. 131675/2024 - COMISARIA SECCIONAL Nº1 S/SOLICITA INSCRIPCIÓN DE DEFUNCION.**", registro de éste Juzgado de Instrucción Penal Nº 4, Secretaría Nº 2 de la Primera Circunscripción Judicial de la Provincia de Misiones, sito en calle Juan José Lanusse 344 de ésta ciudad, con el objeto de comunicarle que deberán **PROCEDER** a la **INSCRIPCIÓN** de la **DEFUNCIÓN** de quien en vida fuera **AYALA LIDIO DANIEL, DNI Nº 40.150.973**, Sexo Masculino, nacido en fecha 31 de Enero de 1996, en la ciudad de Apóstoles Misiones, hijo de AYALA DEMETRIO (F) y de SILVA GRACIELA (V), con último domicilio en Bº Timbo Viejo, Casa Nº 8, de la ciudad de Apóstoles Misiones, Fecha de Muerte 20 de Noviembre de 2023 a las 20:00 hs, en la ciudad de Apóstoles Misiones, causa de Muerte SHOCK HIPOVOLEMICO GRAVISISMO, a causa de HERIDA PENETRANTE DE TORAX, Certificado de Defunción Expedido por el Dr. Carlos Joaquín Heredia, M.P. Nº 5500. Asimismo se le hace saber que una vez cumplimentado lo ordenado, remítase a este Juzgado el Acta respectiva.

Como recaudo transcribo el auto Resolutivo que en sus partes pertinentes dice: "*Apóstoles Misiones, 20 de Noviembre de 2024. **AUTOS Y VISTOS: ... CONSIDERANDO: ... RESUELVO: 1) ORDENAR la INSCRIPCIÓN de la DEFUNCIÓN de AYALA LIDIO DANIEL, DNI Nº 40.150.973, Sexo Masculino, nacido en fecha 31 de Enero de 1996, en la ciudad de Apóstoles Misiones, hijo de AYALA DEMETRIO (F) y de SILVA GRACIELA (V), con último domicilio en Bº Timbo***

*Viejo, Casa N° 8, de la ciudad de Apóstoles Misiones, Fecha de Muerte 20 de Noviembre de 2023 a las 20:00 hs, en la ciudad de Apóstoles Misiones, causa de Muerte SHOCK HIPOVOLEMICO GRAVISISMO, a causa de HERIDA PENETRANTE DE TORAX, Certificado de Defunción Expedido por el Dr. Carlos Joaquin Heredia, M.P. N° 5500, en virtud de los Art. 60, 63, 80 y consecuentes de la Ley 26413 y Disposición Interna de este Registro N° 1660/2020. II) A los fines de la debida toma de razón, líbrese oficio al Director General del Registro de las Personas de la Provincia de Misiones, con la transcripción de la parte dispositiva del presente auto, haciéndose constar en el mismo las exigencias del Art. 79 de la ley 26.413. III) Una vez firme, expidase testimonio. IV) Una vez cumplimentado lo ordenado en el punto I) del presente auto resolutivo, remítase a este Juzgado el Acta respectiva. **REGISTRESE. PROTOCOLICесе. NOTIFIQUESE. OFICIESE.**" Fdo. DR. MIGUEL ANGEL FARIA, JUEZ DE INSTRUCCIÓN N°4; por ante mi Secretario que doy fe, Apóstoles, Misiones.*

Diligenciado Vuelva.
Saludo a Ud atentamente.

gaa

Digitally signed by GONZALEZ Alberto
Alcides
Date: 2024.11.21 10:19:20 ART
Reason: Poder Judicial de Misiones
Location: Secretaria de Tecnologia
Informatica

En la ciudad de Posadas, Capital de la Provincia de Misiones, a los 22
del mes de Noviembre de 2024, ante mí, Jefe del Dpto. Jurídico

y Legalizaciones del Registro Provincial de las personas, se registra el Expte.
Nº 3586-1-24 oído Nº 26520716 de fecha...

22622 Nº 176
en Expte Nº 131675/2024 Comisión...

Excepcional: Se solicita suscripción
de defunción (Ayala Lidio Daniel) 16 Folio 67 Año 2024
de cuyo contenido doy fé. Referencia archivo 16 y 67 Año 2024

Trámite...

VIVIANA C R CASTILLO
Jefa Dpto. Legal
Registro Provincial de las personas



Registro Provincial de
las Personas

REPUBLICA ARGENTINA

138

Tomo	Acta	Año
16	3138	2024

DEFUNCIÓN

En Capital - SECC. 1° CENTRO
República Argentina, a Veintisiete de Noviembre
de 2024 Yo, Oficial Público de este Registro Civil inscribo la DEFUNCIÓN de AYALA Lidio Daniel
AYALA Lidio Daniel
Sexo: MASCULINO Nacionalidad: ARGENTINA
estado N/D
profesión Doc. Ident DNI: 40150973
Domicilio Casa 8 - Apóstoles - Misiones
Hijo de:
y de:
Nacido en Provincia De Misiones el 31 de Enero de 1996
Ocurrida en: Apóstoles - Misiones
El 20 de Noviembre de 2023, a las 20:00 horas
Causa de la Defunción: Shock Hipovolémico Gravisimo - Herida Penetrante De Torax
Certificado Médico: MEDICO CARLOS JOAQUIN HEREDIA
Era cónyuge de:
Declarante: Doc. Ident:
Domicilio:
Obra en Virtud de OFICIO N° 27085513.EXPTE. N° 131675/2024 de fecha 20 de Noviembre de 2024. Venido del Juzgado de Instrucción N° 4, Secretaría N° 2 de la Primera Circunscripción Judicial de Apóstoles - Misiones. Art. 70 de la Ley 26413. Fdo. Dr. Miguel Angel FARIA, Juez. Fdo. Dr. Alberto Alcides GONZALEZ, Secretario. Ref. Expte. N° 3586 - J - 2024 R.P.P.



RODRIGUEZ JUAN CARLOS
Delegado Titular
Registro Provincial de las Personas

f0b4203887d24cc3ac3f93d940bb513c