

REGISTRO CIVIL
REPÚBLICA DE COSTA RICA
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

De: Pilar Fernandez 15:34hrs
01 Folio



Original: Registro Civil Copia: INEC, Interesado

RECIBIDO
12 MAR 2023
LAURA

No. 8042445

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1) NOMBRE Y APELLIDOS DEL FALLECIDO: ANA SANCHEZ FERNANDEZ | |
| CONOCIDO COMO: | |
| 2) a-) NACIONALIDAD: Costa Rica b-) CEDULA O DOC. DE IDENT: 102760098 | 5) FECHA DE NACIMIENTO DEL FALLECIDO: 19/jul./1938 EDAD CUMPLIDA: 84 años |
| 3) SEXO: Femenino | |
| 4) ULTIMO ESTADO CIVIL: Viudo(a) Eduardo Fernandez Quiros Nombre y apellidos del ultimo cónyuge | 6) RESIDENCIA HABITUAL: San José San José San Sebastián Provincia Cantón Distrito |
| 7a) CAUSAS DE MUERTE: 1. (a) Septicemia (b) Sepsis de herida quirúrgica y material de osteosíntesis (antecedente clínico) (c) Fractura de cadera izquierda reducida quirúrgicamente con material de osteosíntesis (antecedente clínico) 2. | |
| 7b) MANERA DE MUERTE: Accidental | 7c) No. DE AUTOPSIA: 2023-00108 |
| <p>Jorge Aguilar Perez cod. 4641 Nombre y código del médico que certifica</p> <p><i>[Firma]</i> Firma del médico</p> | |
| 8) MURIÓ EN: Hospital Calderón Guardia Nombre del hospital, institución u otro lugar NACIÓ MUERTO: | 9) LUGAR DE DEFUNCIÓN: San José San José Carmen Provincia Cantón Distrito |
| 10) FECHA Y HORA DE MUERTE: 12/ene./2023 a las 11:22 horas | 11) OCUPACIÓN: Pensionado(a) |
| 12) SEPULTADO EN: San José San José Hospital Obrero Provincia Cantón Distrito Nombre del cementerio | |
| 13) DATOS DEL PADRE: Nombre: Ramon Sanchez Gareia Costa Rica Nacionalidad Cédula o Doc. de Ident. | 14) DATOS DE LA MADRE: Nombre: Rosa Fernandez Quesada Costa Rica Nacionalidad Cédula o Doc. de Ident. |
| 15) DATOS DEL DECLARANTE: Nombre y apellidos de quien declara: Fernandez Sanchez Maria Del Pilar Cédula o Doc. de Ident.: 107900491 San José, San José, San Sebastián, Paso Ancho, de la rotonda 100 mtrs norte y 75 este, casa 43 Dirección del Declarante por calles y avenidas, No. de casa o cualquier otro punto de referencia | |
| Teléfono: 72375254 Parentesco con el (la) fallecido (a): Hijo(a) Firma del declarante: <i>[Firma]</i> | |
| 16) SI NO SABE FIRMAR, LO HARÁ OTRA PERSONA A RUEGO: Nombre y apellidos Cédula o Doc. de Ident. Firma | |
| 17) ANTE: Elbethia Brenes Hernández Nombre y apellidos del registrador | Morgue Judicial, San Joaquín de Flores Lugar |
| 18) FECHA DE ESTA DECLARACIÓN: 13 de Enero del 2023 | <i>[Firma]</i> Firma del registrador |
| MÉDICO QUE PRACTICÓ LA AUTOPSIA: DAVID ENRIQUE JIMENEZ QUIROS | AUTORIDAD JUDICIAL: SECCION DE INSPECCIONES OCULARES Y RECOLECCION DE INDICIOS FISCALIA ADJUNTA DEL I CIRCUITO JUDICIAL DE SAN JOSE SUMARIA: 23-000027-0619-PE |



OBSERVACIONES:

INSCRITO EL MATRIMONIO EN _____
 INSCRITO EL NACIMIENTO EN _____
 EMPLEADO QUE CANCELO ASIEN TO _____ FECHA _____
 ESTE CERTIFICADO QUEDA INSCRITO _____
 PROVINCIA TOMO FOLIO ASIEN TO