



Colegio de

## CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN ▶

045877634

Nº Certificado

D. / Dña. MARÍA CARNEVALI FRIAS  
 en Medicina y Cirugía, colegiado/a en MADRID, con el número 282873689  
 y con ejercicio profesional en HOSPITAL CLÍNICO SAN JOAQUÍN (MADRID)

Colegio actual

Nº colegiado/a

1ª colegiación

## CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: ANTONIO

1<sup>a</sup>Apellido del fallecido/a: HUESO2<sup>a</sup>Apellido del fallecido/a: SANZ

Fecha de nacimiento

Día 14

Mes 06

Año 1955

Sexo: Varón  Mujer 

Documento de identidad:

 D.N.I.

Número: 01086174-E

 Pasaporte

Número: \_\_\_\_\_

 N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

Número: \_\_\_\_\_

Hora y fecha de la defunción

Hora : minutos 16:20

Día 18

Mes 09

Año 2025

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: POZUELO DE ALARCÓN (MADRID)

Domicilio particular  Centro hospitalario  Residencia socio-sanitaria  Lugar de trabajo  Otro lugar 

HOSPITAL CLÍNICO SAN JOAQUÍN

## Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado<sup>1</sup>I. Causa inmediata<sup>2</sup>

(a) FRACASO MULTIORGÁNICO

Horas  Días  Meses  Años 

Debido a

Causas intermedias<sup>3</sup>(b) DESCOMPENSACIÓN EDEMOASCITICA  
REFRACTARIAHoras  Días  Meses  Años 

Debido a

(c) SÍNDROME HEPATOPRENAL

Horas  Días  Meses  Años 

Debido a

Causa inicial o fundamental<sup>4</sup>(d) HEPATOCARCINOMA AVANZADO  
EN PROGRESIÓNHoras  Días  Meses  Años 

Debido a

II. Otros procesos<sup>5</sup>

\_\_\_\_\_

Horas  Días  Meses  Años 

¿Ha habido indicios de muerte violenta?

Sí No 

¿Se practicó autopsia clínica?

Sí No 

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No   
Sí  Accidente laboral No   
Sí Fecha del mismo: Día  Mes  Año  

Continúa al reverso

¿Existen riesgos infecciosos?  
Sí  No

Enfermedad infecciosa \_\_\_\_\_

Grupo: I  II  III

¿Posibilidad de incineración?  
Sí  No

Incineración condicionada por:

- Retirada de Marcapasos
- Tratamiento con Isótopos Radioactivos
- Existencia de prótesis

NO CONTRAINDICACIÓN PARA INCINERACIÓN

En PONCEA, a 18 de SEPTIEMBRE de 2025

Firma del médico

DRA. MARÍA CARNEVALI FRÍAS  
Especialista en Medicina Interna  
Col. 262873689

### Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la **Causa Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción.

**Causa básica de defunción:** "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal".

#### 1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual al I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

4  5    
Horas Días Meses Años

I

#### 2 Causa inmediata:

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento.

Ejemplo: (a) Hemorragia cerebral

debido a   3    
↓  
Horas Días Meses Años

#### 3 Causas intermedias:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada.

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c).

Ejemplo: (b) Hipertensión arterial

(c) Pielonefritis crónica

debido a     2  
↓  
Horas Días Meses Años

#### 4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias.

Ejemplo: (d) Adenoma prostático

5  
Horas Días Meses Años

II

#### 5 Otros procesos:

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

Ejemplo: Diabetes

1  0  
Horas Días Meses Años

#### Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra.
2. Evitar abreviaturas y/o siglas.
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades.
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas.
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.