



**Nombres y apellidos del difunto**

1er. Apellido	2do. Apellido	1er. Nombre	2do. Nombre
---------------	---------------	-------------	-------------

**Lugar de ocurrencia**

País o nación	Estado, provincia o canton	Centro poblado	Tiempo de residencia en el exterior
---------------	----------------------------	----------------	-------------------------------------

**Defunción ocurrida en:**

Hospital  Clínica particular  Casa particular  Otros

**Sexo**

Varon  Hembra

**Numero de la inscripción en el Consulado**

\_\_\_\_\_

**Estado conyugal**

Soltero  Casado  Viudo  Divorciado  Unido

**Filiación**

Legitimo  Ilegitimo  Reconocido

Fecha de nacimiento			Fecha de la defunción			Fecha de registro			Edad al morir			
Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	Dia	Mes	Año	Horas	Dias	Meses	Años

Nacionalidad originaria	Nacionalidad adquirida	Alfabeto o analfabeto	Profesión u ocupación habitual
-------------------------	------------------------	-----------------------	--------------------------------

Asistencia medica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Causa de la defunción _____	Si casad@, edad del conyuge sobreviviente: _____ Si es mujer, numero de hijos nacidos vivos que tuvo: _____
---	-----------------------------	--

**Residencia habitual en el extranjero**

País o nación: \_\_\_\_\_

Estado, provincia o canton: \_\_\_\_\_

Centro poblado: \_\_\_\_\_

Nota: Estas preguntas se llenarán cuando la persona que ha muerto tenía mas de seis meses de haber salido de Venezuela.

**Residencia habitual en Venezuela**

Entidad Federal: \_\_\_\_\_

Distrito o depto: \_\_\_\_\_

Municipio o parroquia: \_\_\_\_\_

Centro poblado: \_\_\_\_\_

Nota: Estas preguntas se llenaran cuando la persona que ha muerto tenía menos de seis meses de haber salido de Venezuela

Observaciones: \_\_\_\_\_