Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular para la Salud

Viceministerio de Redes de Salud Colectiva
Dirección General de Epidemiología
Dirección de Información y Estadísticas en Salud

ANEXO Nº 6

INHUMACIONES Y CREMACIONES EFECTUADAS EN EL CEMENTERIO (EV-33)

Datos del Cementerio:							
Nombre				**Público (__)**	**MES**		
				Privado (__)	**AÑO**		
Ciudad o Población:		**Parroquia**		**Municipio:**		**Estado:**	
Datos del Director del Cementerio:							
Nombres y Apellidos			**Nº C.I.**		**Firma**		

NÚMERO DEL			**DATOS DEL FALLECIDO**											
1	**2**	**3**	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**EDAD**	**Fecha de la Defunción**			**Fecha de Inhumación o Cremación**			**LUGAR DONDE OCURRIO LA MUERTE**		
Permiso de Inhumación	**Permiso de Cremación**	**Certificado de Defunción**			**DIA**	**MES**	**AÑO**	**DIA**	**MES**	**AÑO**	**PARROQUIA**	**MUNICIPIO**	**ESTADO**