



**HOJA DE REPARO PARA LA CERTIFICACIÓN MÉDICA DE LA SECCIÓN VI DEL
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN (EV-14)**

Nombre del Establecimiento de Salud: _____

Nº Serial de Certificado de Defunción _____ N° de Certificado: _____ N° de Acta _____

Este Certificado ha sido:

Rectificado: **Ampliado:** **Complementado:**

A través de:

Consulta al Médico firmante: **Revisión Historia Clínica**
Nº Historia: _____

Datos de Laboratorio, Anatomía Patológica:

Otros medios: _____

I.- Diagnósticos de la causa de muerte:

- a.- _____
- b.- _____
- c.- _____
- d.- _____

II.- Observaciones:

Nombre del Médico Clínico: _____ N°. C.I.: _____ Firma: _____

Nombre del Médico Epidemiólogo: _____ N°. C.I.: _____ Firma: _____

Fecha de reparo: _____

Sello
(Hospital o Servicio de
Epidemiología
Municipal o Distrital o
Regional)



Gobierno **Bolivariano**
de Venezuela

Ministerio del Poder Popular
para la **Salud**

CENTRO VENEZOLANO DE CLASIFICACION DE ENFERMEDADES