

1. MUERTE FETAL		BOLETA DE DEFUNCION		1 AÑO MAS	
01		MENOR DE 1 AÑO		02	
2. DATOS DEL ACTA O PARTIDA DE DIFUNCION					
NUMERO:		TOMO:		PAGINA:	
				AÑO:	
ENTIDAD FEDERAL:		CODIGO:			
MUNICIPIO:		CODIGO:			
PARROQUIA:		CODIGO:			
LOCALIDAD:		CODIGO:			
3. CEDULA DE IDENTIDAD (NO LLENE PARA LA 1 Y 2)		4. SEXO		M F	
V E N°					
5. DATOS DE LA PARTIDA DE NACIMIENTO EN CASO DE NO ESTAR CEDUADO (NO LLENE PARA LA 1)					
NUMERO:		TOMO:		PAGINA:	
				AÑO COMPLETO:	
ENTIDAD FEDERAL:		CODIGO:			
MUNICIPIO:		CODIGO:			
PARROQUIA:		CODIGO:			
6. FECHA DE NACIMIENTO (NO LLENE PARA LA 1)		7. FECHA DE DEFUNCION			
DIA: MES: AÑO:		DIA: MES: AÑO:			
8. APELLIDOS (NO LLENE PARA LA 1)		SEGUNDO:			
PRIMER:		NOMBRES (NO LLENE PARA LA 1)			
9. PRIMER:		SEGUNDO:			
10. ENTIDAD FEDERAL:		LUGAR DE OCURRENCIA		CODIGO:	
MUNICIPIO:		CODIGO:			
PARROQUIA:		CODIGO:			
LOCALIDAD:		CODIGO:			
11. 1 0 INSERCIÓN		FECHA DE LA INSERCIÓN		DIA: MES: AÑO:	
2 0 ANULACION		O ANULACION		DIA: MES: AÑO:	
12. OBSERVACIONES:					
13. AUTORIDAD CIVIL RESPONSABLE:					
1 0 JEFATURA CIVIL		LUGAR		FIRMA Y SELLO:	
2 0 ALCALDIA					
CEDULA DE IDENTIDAD:		FECHA DE PREPARACION		DIA: MES: AÑO:	

VER INSTRUCCIONES AL DORSO, PARA MAYOR INFORMACION CONSULTE EL INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DE LAS BOLETAS DE DEFUNCION

BOLETA DE MUERTE FETAL						NO ESCRIBA EN LOS RECUADROS OSCURECIDOS							
1. FECHA DE REGISTRO:		2. SEXO:		3. TIPO DE PARTO:		4. EDAD:		5. ASISTENTE DEL PARTO:		6. MUERTE FETAL OCURRIDA EN:		7. PERIODO DE GESTACION:	
DIA: MES: AÑO:		1 0 MASCULINO 2 0 FEMENINO		1 0 SENCILLO 2 0 DOBLE		4 0 CUATRO O MAS		1 0 MEDICO 2 0 COMADRONA		1 0 HOSPITAL 2 0 CLINICA PARTICULAR 4 0 OTROS		1 0 MENOS DE 28 SEMANAS 2 0 28 SEMANAS Y MAS	
8. LUGAR DE NACIMIENTO:						9. LUGAR DE NACIMIENTO:							
1 0 EN VENEZUELA						2 0 EN EL EXTERIOR							
PAIS:						PAIS:							
11. ULTIMO GRADO, AÑO O SEMESTRE APROBADO Y NIVEL EDUCATIVO:						12. PROFESION U OCUPACION HABITUAL:							
1 0 NINGUNO						3 0 MEDIA							
2 0 PRIMARIA GRADO						4 0 SUPERIOR							
AÑO: SEMESTRE:						AÑO: SEMESTRE:							
13. ENTIDAD FEDERAL:						RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE:							
CODIGO: MUNICIPIO:						CODIGO: PARROQUIA:							
CODIGO: PARROQUIA:						CODIGO: LOCALIDAD:							
BOLETA DE DEFUNCION PARA PERSONAS MENORES DE UN AÑO						BOLETA DE DEFUNCION PARA PERSONAS DE UN AÑO O MAS							
1. FECHA DE REGISTRO:		2. SEXO:		3. EDAD AL MORIR:		4. TIPO ASISTENCIA MEDICA:		5. MURIO EN:		6. ESTADO CONYUGAL:		7. SI ES MUJER, TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS:	
DIA: MES: AÑO:		1 0 MASCULINO 2 0 FEMENINO		1 0 MENOS DE UN MES 2 0 MESES (MENOS DE 1 AÑO)		1 0 SI 2 0 NO		1 0 HOSPITAL 2 0 CLINICA PARTICULAR 4 0 OTROS		1 0 SI 2 0 NO		1 0 SI 2 0 NO	
6. EDAD AÑOS CUMPLIDOS:		7. TOTAL DE HIJOS NAC VIVOS:		8. LUGAR DE NACIMIENTO:		9. SI SABE LEER Y ESCRIBIR:		10. ULTIMO GRADO, AÑO O SEMESTRE APROBADO Y NIVEL EDUCATIVO:		11. PROFESION U OCUPACION HABITUAL:		12. SI SABE LEER Y ESCRIBIR:	
1 0 NINGUNO		3 0 MEDIA		1 0 EN VENEZUELA		2 0 EN EL EXTERIOR, PAIS:		1 0 NINGUNO		3 0 MEDIA		1 0 SI 2 0 NO	
2 0 PRIMARIA GRADO		4 0 SUPERIOR		RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE O REPRESENTANTE		CODIGO: MUNICIPIO:		CODIGO: PARROQUIA:		CODIGO: LOCALIDAD:		CODIGO:	
1. FECHA DE REGISTRO:		2. SEXO:		3. EDAD AL MORIR:		4. TIPO ASISTENCIA MEDICA:		5. MURIO EN:		6. ESTADO CONYUGAL:		7. SI ES MUJER, TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS:	
DIA: MES: AÑO:		1 0 MASCULINO 2 0 FEMENINO		1 0 MASculINO 2 0 FEMENINO		1 0 SI 2 0 NO		1 0 HOSPITAL 2 0 CLINICA PARTICULAR 4 0 OTROS		1 0 SI 2 0 NO		1 0 SI 2 0 NO	
8. LUGAR DE NACIMIENTO:		9. LUGAR DE NACIMIENTO:		10. ULTIMO GRADO, AÑO O SEMESTRE APROBADO Y NIVEL EDUCATIVO:		11. PROFESION U OCUPACION HABITUAL:		12. SI SABE LEER Y ESCRIBIR:		13. ENTIDAD FEDERAL:		RESIDENCIA HABITUAL:	
1 0 EN VENEZUELA		2 0 EN EL EXTERIOR		2 0 EN VENEZUELA		3 0 DIVORCIADO		4 0 VIUDO		5 0 UNIDO		6 0 SEPARADO	
PAIS:		PAIS:		CODIGO: MUNICIPIO:		CODIGO: PARROQUIA:		CODIGO: LOCALIDAD:		CODIGO: PARROQUIA:		CODIGO: LOCALIDAD:	
BOLETA DE DEFUNCION PARA PERSONAS DE UN AÑO O MAS		BOLETA DE DEFUNCION PARA PERSONAS DE UN AÑO O MAS		CODIGO: MUNICIPIO:		CODIGO: PARROQUIA:		CODIGO: LOCALIDAD:		CODIGO: PARROQUIA:		CODIGO: LOCALIDAD:	
1. FECHA DE REGISTRO:		2. SEXO:		3. EDAD AL MORIR:		4. TIPO ASISTENCIA MEDICA:		5. MURIO EN:		6. ESTADO CONYUGAL:		7. SI ES MUJER, TOTAL DE HIJOS NACIDOS VIVOS:	
DIA: MES: AÑO:		1 0 MASCULINO 2 0 FEMENINO		1 0 MASculINO 2 0 FEMENINO		1 0 SI 2 0 NO		1 0 HOSPITAL 2 0 CLINICA PARTICULAR 4 0 OTROS		1 0 SI 2 0 NO		1 0 SI 2 0 NO	
8. LUGAR DE NACIMIENTO:		9. LUGAR DE NACIMIENTO:		10. ULTIMO GRADO, AÑO O SEMESTRE APROBADO Y NIVEL EDUCATIVO:		11. PROFESION U OCUPACION HABITUAL:		12. SI SABE LEER Y ESCRIBIR:		13. ENTIDAD FEDERAL:		RESIDENCIA HABITUAL:	
1 0 EN VENEZUELA		2 0 EN EL EXTERIOR		2 0 EN VENEZUELA		3 0 DIVORCIADO		4 0 VIUDO		5 0 UNIDO		6 0 SEPARADO	
PAIS:		PAIS:		CODIGO: MUNICIPIO:		CODIGO: PARROQUIA:		CODIGO: LOCALIDAD:		CODIGO: PARROQUIA:		CODIGO: LOCALIDAD:	