



TRANSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

Fecha del Servicio: _____

Datos de la persona fallecida

Nombres (s): _____

Primer apellido: _____ Segundo apellido: _____

Sexo: _____ Edad: _____ No. de Pasaporte _____

Fecha del fallecimiento

Día Mes Año Hora (AM/PM)

Lugar de nacimiento: _____

Fecha del nacimiento: _____
Día Mes Año

Estado civil: _____ Ocupación: _____

Nombres y apellidos del padre: _____

Nombres y apellidos de la madre: _____

Domicilio permanente del fallecido:

Cementerio donde será sepultado en Cuba: _____

Datos de la defunción

Fecha del fallecimiento

Día Mes Año Hora (AM/PM)

Lugar de ocurrencia: _____

Causa de la muerte: _____



TRANSCRIPCIÓN DE DEFUNCIÓN

Fecha del Servicio: _____

Enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente: _____

Nombres y apellidos del Médico que certifica: _____

Datos del Certificado del Registro Civil del nacimiento

Tomo: _____ Folio: _____

Fecha: _____
 Día Mes Año

Datos de quien solicita la transcripción

Nombres y Apellidos: _____

Número de Pasaporte o Identidad Personal: _____

Parentesco con el fallecido: _____

Dirección: _____

Firma de quien solicita la transcripción: _____

Nombre y apellidos y cargo del funcionario Consular

Cuño de la Oficina Consular: