

El siguiente formato solo se diligencia en estas dos situaciones: 1. Para cualquier certificado que presente cambios en las siguientes variables: tipo de defunción, probable manera de muerte, sexo, departamento, municipio y año de ocurrencia. 2. Para certificados de eventos de interés en salud pública que dejan de serlo, en cuyo caso se deben modificar todas las variables que se afecten con este cambio

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL CERTIFICADO

NÚMERO DE CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) DEL FALLECIDO, O DE LA MADRE DEL FETO O DEL RECIEN NACIDO
------------------------------------	---

TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	NÚMERO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN
-------------------------------------	---------------------------------------

MOTIVO DE LA ENMIENDA (puede marcar más de una opción)

<input type="checkbox"/> Mortalidad por desnutrición en menores de cinco años	<input type="checkbox"/> Mortalidad perinatal o neonatal tardía	<input type="checkbox"/> Tipo de defunción	<input type="checkbox"/> Probable manera de muerte
<input type="checkbox"/> Mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de cinco años	<input type="checkbox"/> Mortalidad por tuberculosis		
<input type="checkbox"/> Mortalidad por enfermedad diarreica aguda en menores de cinco años	<input type="checkbox"/> Mortalidad materna		
	<input type="checkbox"/> Mortalidad por VIH	<input type="checkbox"/> Variables sociodemográficas (sexo, edad, departamento, municipio y año de ocurrencia)	

I. INFORMACION GENERAL

2. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		6. TIPO DE DEFUNCIÓN	
Departamento _____ Municipio _____		<input type="checkbox"/> 1.Fetal <input type="checkbox"/> 2. No fetal	
7. FECHA EN QUE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		13. SEXO DEL FALLECIDO	
Año: [][] Mes: [][] Día: [][]		<input type="checkbox"/> 1. Masculino <input type="checkbox"/> 2. Femenino <input type="checkbox"/> 3. Indeterminado	
		16. EDAD DEL FALLECIDO	
		Edad: [][][] Unidad de medida: _____	
		24. PROBABLE MANERA DE MUERTE	
		<input type="checkbox"/> 1. Natural <input type="checkbox"/> 2. No natural <input type="checkbox"/> 3. En estudio	

CAPÍTULO II. DEFUNCIONES FETALES O DE MENORES DE UN AÑO

29. TIEMPO DE GESTACIÓN DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO	30. PESO DEL FETO O DEL MENOR DE UN AÑO FALLECIDO
<input type="checkbox"/> Semanas completas <input type="checkbox"/> Ignorado	[][][][] Gramos <input type="checkbox"/> Ignorado

CAPÍTULO III. DEFUNCIONES DE MUJERES EN EDAD FÉRTIL

41. ¿ESTUVO EMBARAZADA	42. ¿EL EMBARAZO CONTRIBUYÓ CON LA MUERTE?
<input type="checkbox"/> cuando falleció? <input type="checkbox"/> en los últimos 42 días (6 semanas)? <input type="checkbox"/> entre 43 días y un año antes de la muerte? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sin información	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Sin información

CAPÍTULO IV. MUERTES NO NATURALES

43. PROBABLE MANERA DE MUERTE NO NATURAL	44. ¿CÓMO OCURRIÓ EL HECHO?
<input type="checkbox"/> 1. Suicidio <input type="checkbox"/> 2. Homicidio <input type="checkbox"/> 3. Accidente de tránsito <input type="checkbox"/> 4. Otro accidente <input type="checkbox"/> 5. En estudio	_____ _____

CAPÍTULO VI. CAUSAS DE DEFUNCIÓN PARA TODOS LOS CASOS (Diligencie toda la cadena causal y con letra imprenta clara)

51. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (en caso de muerte fetal o de menores de 7 días, informe también las causas maternas directas o indirectas en c y d)	CAUSA ANTECEDENTE A (DIRECTA)	_____	Tiempo	Unidad de medida
	CAUSA ANTECEDENTE B	_____	[][]	_____
	CAUSA ANTECEDENTE C	_____	[][]	_____
	CAUSA ANTECEDENTE D	_____	[][]	_____
	OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS	_____	[][]	_____
	OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS	_____	[][]	_____

DATOS DE EXPEDICIÓN

NOMBRE Y APELLIDO DE QUIEN EXPIDE LA ENMIENDA (En letra imprenta)	Cargo o rol de quien expide la enmienda
_____	_____
_____	Firma y documento de quien expide la enmienda
_____	_____
LUGAR Y FECHA DE LA EXPEDICIÓN DE LA ENMIENDA	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN QUE EMITE LA ENMIENDA
_____	_____
[][][][] Año [][] Mes [][] Día	_____

OBSERVACIONES: _____

* La numeración de las variables corresponde al orden del certificado de defunción.