



(Ley 92 de 1938, Decreto No. 1003 de 1939,
 Resolución No. 125 de la Contraloría General
 de la República)

Datos de la persona fallecida, para ser llenados
 por los dolientes o interesados.

1 **Clara A. Correa**
 nombre completo

2 **Atlántico** 3 No. cédula

4 **Caracas y Aduana**
 dirección donde vivía aquí

5 **casa**
 lugar donde murió: casa, calle, clínica, hospital, asilo, etc.

6 -----
 si no era residente, de su última dirección

7 -----
 si residente, cuándo hacia que estaba aquí

8 **femenino** 9 **soltera**
 sexo estado civil

10 **si** 11 **hebrea** 12 **blanco**
 legítimo religión color

13 -----
 si casado o viudo, diga con quién

14 **94** AÑOS | MESES | DIAS
 edad (años cumplidos, meses, días)

15 -----
 HORAS | MINUTOS
 si menos de un día, cuántas horas, o cuántos minutos

16 ----- 17 -----
 bautizado (parroquia) fue en la casa

18 **Jacobo Alvarez C.**
 nombre del padre

19 **Holandesa**
 nacionalidad del padre si es extranjero, departamento si es colombiano

20 **Raquel Jesurun**
 nombre de la madre

21 **Danesa**
 nacionalidad de la madre

22 **Barranquilla**
 ciudad donde nació el fallecido

23 **C. Universal--Sección hebrea- # 1.**
 lugar del entierro (qué cementerio)

24 **La Moderna**
 nombre agencia funeraria

25 **no** 26 **no**
 es pobre de solemnidad deja bienes de fortuna

27 **Of. domésticos** 28 **febrero de 1941**
 profesión u oficio día último trabajo

29 ----- 30 -----
 años trabajando el trabajo lo afectó

31 **2 p. m. -- 22 de junio de 1941**
 ocurrió a las del día

32 **20 de Julio, Santander - Esq.**
 dirección del informante

ib

CERTIFICADO MEDICO DE DEFUNCION
 Datos que tiene obligación de llenar el médico.

CERTIFICO que asisti a esta persona en su última enfermedad
 desde el día **19 Junio** hasta el día **22 JUNIO**--
 La última vez que la vi con vida fue el **22** a las **11**

La principal causa de su muerte fue:
Hemorragia cerebral.

Clasificado bajo el No. **13** de la Nomenclatura Internacional

Otras causas secundarias importantes fueron: -----

Confirmé el diagnóstico con examen de laboratorio, así:

- a) Sero-reacción de Vidal
- b) Examen para Malaria
- c) Examen para Amibas
- d) Examen para Bacilo de Koch
- e) Otros exámenes

Se le practicó operación de -----

Se le practicó autopsia -----

La muerte fue violenta, por Accidente de -----

Homicidio (si o no) Suicidio (si o no)

Fecha de la herida: -----

Erasmus Banos
 (Firma y sello del Médico)

Dirección del Médico: **Erasmus BANOS.**

SIN ASISTENCIA PROLONGADA

Murió sin asistencia médica. Por el examen del cadáver y por los
 antecedentes recogidos durante esta diligencia, la muerte ha podi
 do ocurrir por -----

Clasificado bajo el No. ----- de la Nomenclatura Internacional

Dirección del Médico: -----

ALCALDIA MUNICIPAL DE BARRANQUILLA
 REGISTRO OFICIAL DE DEFUNCIONES

Hoy **22 de junio de 1941**, a las **4 p. m.** se anotó en el Libro de Registro, el Acta # **905**

B. Cabrera A.
 (Firma del informante)
B. Cabrera A.

[Firma]
 (Firma del oficial)

CEMENTERIO **Esques**
 Inhumado a las **5** del día **22 de Junio/41**
 Bóveda No. **particular** Sepultura
 Pagó en la Tesorería del Cementerio \$ ----- Recibo No. **7**

INHUMESE.

EL ALCALDE (o el Inspector ----- Mpal.),

El Celador *[Firma]*

[Firma]