

Durante la charla y posterior debate surgieron numerosas dudas, todas ellas muy interesantes y que pasaremos a dar respuesta a continuación:

1. La firma del Certificado Oficial de Defunción (COD), no ha de ser llevada a cabo con un diagnóstico de certeza, es suficiente un diagnóstico de presunción.
2. En caso de haber firmado el COD y que *a posteriori* la familia quiera denunciar cualquier hecho o se conozcan nuevos datos de interés que requieran activar el protocolo judicial, no supone ningún tipo de responsabilidad ni penal ni administrativa para el médico que lo ha firmado, simplemente el COD deja de tener valor y se inicia la vía judicial según los protocolos pertinentes.
3. **¿Qué es una muerte violenta y qué no lo es?** La muerte violenta puede ser accidental, suicida u homicida. Un traumatismo menor de carácter peri o postmortal no es causa de muerte violenta.
4. **A. ¿Muerte sospechosa de criminalidad o muerte (natural) de origen incierto?**
B. ¿Si no sabes en el momento la causa, pero sabes que es natural, que pondrías en el certificado?

El desconocimiento de la causa de la muerte no puede convertirla por sí mismo en sospechosa de criminalidad y esto no es un motivo suficiente para activar el protocolo judicial reservado exclusivamente para las muertes violentas o sospechosas de criminalidad como así establece la ley.

5. **¿Quién debe certificar una muerte natural?** El médico asistencial que reconoce el cadáver, el responsable de su asistencia o el responsable del servicio que se encargue de hacerlo, después de consultar la historia clínica y reconocer el cadáver. Se puede realizar el certificado de defunción de un cadáver reconocido por otro médico, si ha sido explorado por aquel y se ha descartado razonablemente la muerte violenta o sospechosa de criminalidad y anotado en su historia clínica o realizado informe, sin que sea óbice para realizar nueva exploración por parte del facultativo o solicitud de los informes o aclaraciones que considere oportunos.
6. **¿Las causas inmediata, fundamental e intermedia de la muerte que figuran en el certificado son certezas anatomofisiopatológicas que el medico firmante tiene que certificar?** No, son diagnósticos de presunción. Si no, todas las muertes tendrían que autopsiarse y aun así en muchas no podrían determinarse las causas. En ausencia de intencionalidad dolosa, el error en diagnosticarlas no supone una falta o un delito. Tener la certeza absoluta sobre la causa de la muerte no es necesario para certificar la muerte. En ausencia de mala intención el certificado de defunción indica un diagnóstico de presunción. Del mismo modo el conocimiento de la causa, si esta es violenta (como un traumatismo mortal, suicidio,..) no indican que deba certificarse, ya que en este caso no se puede.
7. **¿Se puede certificar una muerte no presenciada, no asistida, en vía pública o durante un traslado sanitario?** Sí, se debe, si se ha descartado razonablemente la muerte violenta o sospechosa de criminalidad. Estas circunstancias, las más habituales, no justifican iniciar un procedimiento judicial ante una muerte.
8. **¿Cuándo se deniega el certificado de defunción debe realizarse informe sobre los datos exploratorios y de la historia clínica que justifiquen una sospecha**

fundada de criminalidad o causa violenta de la muerte? Sí y por escrito. En la judicialización de una muerte no es suficiente informar de que se judicializa la muerte sin más, o que se desconoce la causa, o que “no sé si lo envenenaron”. Debe indicarse explícitamente cuál es la sospecha fundada de criminalidad o de muerte violenta (un traumatismo menor producido durante el fallecimiento en principio no debe considerarse causa de la muerte).

9. **¿En un parte de lesiones puede figurar como diagnóstico “muerte extramuros” o “muerte en tránsito” o “muerte no presenciada” o “muerte no asistida” o “muerte en vía pública”?** No, son circunstancias de la muerte. Por si solas no son motivo para no certificar la muerte ya que no son causas de la muerte. Si no hay otra razón que el desconocimiento anatomofisiopatológico de la muerte que se presume natural por la historia clínica y la exploración del cuerpo, debe certificarse. El no hacerlo en esos casos es una falta deontológica y legal.
10. **¿Cuál es la autoridad del forense en los procedimientos periciales?** Tiene autoridad delegada por el Juez, de forma expresa o tácita (según cada caso). No es responsable de realizar la actuación sanitaria que incluye el certificar la defunción de una muerte natural, que por otra parte es un derecho del paciente, al igual que el certificado de nacimiento.
11. **¿El médico forense puede firmar un certificado oficial de defunción?** No cuando ejerce funciones de forense, ya que actúa como perito judicial y ha de emitir un informe pericial al juzgado.
12. **¿Se puede colocar como causa de muerte parada cardíaca si todo paciente al final llega a parada cardíaca?** Si bien no existe inconveniente para establecer como causa inmediata de la muerte la parada cardíaca/cardiorespiratoria, es recomendable poner, si se conoce con certeza o bien se puede intuir, el motivo de la parada (IAM, FV etc).
13. **Si es una muerte natural, pero desconocemos la causa de la muerte, por ejemplo, el foco de un Shock séptico, podemos solicitar una autopsia clínica, aunque la familia nos la niegue? Gracias.** Las autopsias clínicas en última instancia siempre han de ser autorizadas por la familia, de forma análoga a lo que ocurre con la donación de órganos.
14. **A. Hola buenas tardes. Si consideramos que es una muerte natural, pero desconocemos la causa, ¿cuál sería el procedimiento si la familia insiste en saber el motivo del fallecimiento? Este supuesto se daría en muertes súbitas con cierta frecuencia**
B. ¿quién debe encargarse del traslado del difunto al hospital en caso de que la familia decida que quiere autopsia clínica?
C. ¿Quién puede solicitar una autopsia clínica?
El diagnóstico de la causa de la muerte en la mayor parte de los fallecimientos extrahospitalarios es un diagnóstico de presunción y por lo tanto no se conoce la causa última de la muerte con total certeza.
Cualquier médico que considere relevante su realización para establecer la causa de una muerte natural. La indicación última de la autopsia clínica es del médico que realiza la asistencia, en caso de que el médico la considere

necesaria y la familia autorice su realización, pero en ningún caso será decisión de la familia.

Una vez cumplidos los requisitos previos de indicación o pertinencia de la misma por parte del facultativo y autorización de la familia debe ser el servicio de salud quien se haga cargo del traslado. Es un tema administrativo que debe resolver la gerencia. El costo de la investigación que puede incluir el traslado del cuerpo no puede ser repercutido a la familia y el tratamiento administrativo debe ser igual que en las muertes ocurridas en un centro hospitalario.

Un médico del 061 o de un centro de salud puede pedir que se haga una autopsia clínica.

15. A. En una guardia me llamó un médico forense pidiéndome que certificase una muerte de un fallecido que yo no había visto. Decía que no había necesidad de realizar autopsia. El día anterior había ido otro médico y no certifique la defunción porque pensé que podría ser violenta. En este caso ¿por qué me obligaba el médico forense a firmar y no firmo él mismo médico forense? ¿se puede certificar una muerte sin ver al paciente? Yo no conocía al paciente, yo también estaba trabajando en horario de urgencias.

B. Los médicos que trabajan en urgencias extrahospitalarias y por tanto no conocen al paciente, deben certificar igualmente o sería suficiente con informe de asistencia y derivar el certificado a su médico de cupo.

C. En nuestro medio es una costumbre relativamente frecuente que el médico de urgencias que reconoce al cadáver, en su domicilio, no firme el certificado sino que simplemente deja una nota para que lo haga, al día siguiente, el médico en su centro de salud con la disculpa de que "es el que conoce al enfermo". Dicho profesional no ha tenido contacto con el cadáver y en muchas ocasiones ni es el médico de cabecera (ausencias, pacientes desplazados, etc). Me gustaría conocer la opinión, al respecto, de los ponentes.

D. ¿Cuándo llega a urgencias de un hospital un paciente trasladado en ambulancia y llega cadáver porque falleció durante el trayecto...al ser una muerte extramuros, que hacemos con el certificado?? ¿Lo hacemos o no? Gracias

E. Pensáis que es el médico de familia el que debe hacerlo, pero no sabéis si su médico esta ese día, o tiene horario de tarde, yo creo que el medico que lo ve tiene que certificar pues tiene igual acceso al historial del paciente, pues muchas veces toca certificar a otro médico en el centro de salud que no sabe nada del paciente.

F. ¿Cuánto tiempo puede pasar desde que fallece un paciente hasta que se certifique la defunción? Porque la mayor parte de médicos de cabecera están operativos sólo 7horas al día y quedan otras 17h.

G. ¿La certificación de la muerte puede diferirse?

El médico forense no puede obligar a firmar el COD a otro profesional, no obstante, es obligación del médico que asiste al paciente, conoce sus antecedentes o tiene la historia clínica del mismo a su disposición el hacerlo. Es decir, el primer médico debe argumentar que indicios de violencia lo llevan a sospechar que puede ser una muerte violenta, en caso contrario será su obligación cubrir el COD, si bien esta firma se puede diferir mediante una nota médica (en papel o digital), para que sea su médico de cabecera u otro el que se

encargue de firmar el COD, lo aconsejable es que lo realice el médico que asiste al difunto, siempre que las circunstancias lo permitan.

En relación con los plazos, según establece la legislación española han de transcurrir al menos 24h desde la hora del fallecimiento hasta que se autorice la inhumación o incineración, por lo tanto, la jornada laboral ordinaria no debería ser un problema, si bien insistimos en que lo aconsejable es que lo realice el médico que asiste al difunto, siempre que las circunstancias lo permitan, sin perjuicio de que si la firma la realiza otro facultativo realice la exploración del cadáver.

Sí, tras realizar la exploración del cuerpo y recogida de información médica en el lugar (Informes médicos, tratamientos, relatos de familia o convivientes), puede ser necesario consultar o solicitar informe telefónico sobre datos de la historia clínica pudiendo realizarse el certificado de defunción una vez realizada esta consulta.

- 16. El esposo acude a mi consulta por la mañana para solicitar atención médica para su esposa, que ha pasado mala noche y cuando llegamos a la habitación a pesar de hacer RCP y llegar los sanitarios del 061, muere la señora, y al no querer la esposa atención del forense, yo certifico la defunción. Nunca he sabido si hice bien en hacer dicho certificado, pero lo realicé porque pensé que de esa manera ayudaba al esposo evitándole otros trámites que retrasaban el traslado a su domicilio.**

La solicitud de intervención del médico forense ha de estar debidamente justificada, y únicamente intervendrá en las muertes violentas o sospechosas de criminalidad. Quien debe realizar dicha valoración es el médico que asiste a la persona antes de fallecer o que explore el cadáver después de ser solicitada su asistencia. El criterio del médico es el que tiene valor y en ningún caso el de los familiares.

Respecto a este caso concreto, con los datos que aportas, todo hace pensar que se trata de una muerte natural y sin ningún indicio de violencia o criminalidad, por lo tanto, ha actuado con responsabilidad si considera que la causa de la muerte es natural.

- 17. Buenas tardes, en el certificado de defunción, como causa inicial, una fractura de cadera, que desencadena una complicación grave (TEP, hemorragia) ... nos dicen que no debemos escribirlo, dado que puede ser causa accidental...o incluso homicida... podían aclararlo. Gracias**

Generalmente es difícil diferenciar las fracturas espontáneas (por estrés) de las fracturas postraumáticas, por lo que salvo que haya evidencias claras de la primera, por regla general se asumen como postraumática. Dicho traumatismo por regla general será de etiología accidental, pero pueden tener un origen homicida o suicida. Habría que valorar individualmente cada caso en base a las evidencias en las que se produce la fractura.

- 18. Fallecido en domicilio tras haber sido atendido por un médico de urgencias de atención primaria o su médico de familia, que luego atiende otro médico. ¿No sería obstrucción a la justicia o presunto encubrimiento?**

Entendiendo que la pregunta supone la posibilidad de una mala praxis por parte del primero, siempre que esta esté debidamente fundada, el segundo facultativo

deberá ponerlo en conocimiento de la autoridad judicial, es decir denunciar la presunta negligencia médica.

19. ¿El parte de reconocimiento que debería expedir el médico, cuando activamos el dispositivo de sospecha de muerte violenta, es equivalente una nota en la historia clínica digital? Gracias.

El parte de reconocimiento se entiende que es el documento en el que se recoge los datos obtenidos de la asistencia médica o bien de la exploración del cadáver y donde se argumentarán los motivos por lo que se valora dicha muerte como violenta y, por lo tanto, no natural. Todo ello es independiente del formato, ya sea la clásica versión en papel o la nota clínica digital, que será remitida a la autoridad judicial.

20. A. Ante una muerte súbita en un adulto en un domicilio, en un paciente sin otra patología previa, ¿cómo rellenamos el certificado: causa inmediata, fundamental... de la muerte?

B. Buenas. Un paciente joven que aparece muerto en casa...sin patología previa, ¿debemos certificar? ¿Puede darse el caso de envenenamiento?

C. Entonces, ¿en la muerte súbita del adulto si se debe avisar juez?

D. Paciente vive solo 70 años, no enfermedades de interés. Habló por tfo con la hija la tarde anterior y se encontraba bien. Avisa la hija, porque como no contestaba, por la mañana acudió al domicilio y había fallecido. No signos de violencia. ¿Certifico?

E. La muerte súbita que puede ser cardiopatía isquémica precoz o arritmia, es necesario autopsia para descartar potencial causa hereditaria para estudio en hermanos y/o hijos?

21. F. Un supuesto: persona de vacaciones, sola, que fallece en el hotel, y de quien desconocemos todo, y no parece muerte violenta ¿va al cajón de sastre del IAM o ACV?

La muerte súbita únicamente indica que no ha sobrevenido al final de un proceso conocido, por lo tanto, han de ser evaluadas las circunstancias individuales de cada paciente: edad, factores de riesgo cardiovascular o de otra índole (por ejemplo, el alcoholismo, el tabaquismo y la obesidad son datos que es posible evaluar postmortem aunque no consten en la historia clínica) etc.

Es imprescindible cubrir el epígrafe de la causa fundamental que estimamos, la causa inmediata o la intermedia pueden ser conocidas o no. En cualquier caso siempre las estableceremos como un diagnóstico de presunción, no de certeza anatomopatológica. En ausencia de mala intención no supone mala praxis ni delito (revisar punto 2). La parada cardiorrespiratoria es el desenlace final de cualquier proceso que conduce a la muerte y si no conocemos otra circunstancia patológica, a través de la exploración del cuerpo y la investigación de la historia clínica, puede considerarse como causa.

El estudio genético, en caso de sospecha de cardiopatía u otras patologías, en caso de tener trascendencia para la salud de familiares cercanos, debe considerarse en el contexto de una investigación clínica.

En relación a la posibilidad de que exista envenenamiento, este debe ser una sospecha fundada que deberá ser argumentada en la hoja de asistencia o parte de lesiones que se remitirán al juzgado

22. A. La causa fundamental y la causa intermedia de muerte que se debe señalar no siempre están claras, sobre todo en personas mayores (Ejemplo, Parada Cardiorespiratoria/insuficiencia Cardíaca) Alguna recomendación?

B. Buenas tardes, si tenemos un paciente que se muere de viejo (por ejemplo, 98 años sin ninguna patología que haya desencadenado la muerte en ese momento), ¿qué deberíamos poner en el parte como causa? ¿En este caso sí pondríamos lo de Parada Cardiorrespiratoria?

En las personas de edad avanzada lo que se produce en última instancia es un agotamiento de las funciones vitales, por el que progresivamente todos los órganos van dejando de funcionar, incluido el corazón. Podría entenderse como un fallo multiorgánico secundario a la senectud.

23. En paciente de mediana edad que aparece muerto en cama, sin signos externos de violencia y sin sospecha de criminalidad, que únicamente consta en su historia clínica la toma de antipsicóticos por trastorno psiquiátrico, ¿debería judicializarse o atribuirse a causa natural por probable relación con aumento de muerte súbita por toma de antipsicóticos?

El médico que realiza la asistencia ha de realizar la evaluación de las circunstancias de la muerte, y en ausencia de otros datos que hagan sospechar que se trata de una muerte violenta, el diagnóstico de sospecha debe ser la muerte súbita en paciente a tratamiento con psicofármacos, dado que se trata de una muerte repentina frecuente en este tipo de pacientes.

24. En el caso de un lactante previamente sano que avisan porque estaba dormido y lo han encontrado muerto en la cuna, sin signos de violencia sobre el cuerpo ni en el entorno, ¿se podría certificar como muerte súbita del lactante o habría que avisar al forense y necesitaría autopsia de todas formas? Gracias

La muerte súbita del lactante se trata de un tipo de muerte en la cual se desconoce la causa funcional del mismo, sumado a la vulnerabilidad de los menores, hacen necesaria la realización de un estudio en profundidad del caso y por lo tanto es aconsejable activar el protocolo judicial o en caso de ser muy evidente la ausencia de indicios de criminalidad solicitar una autopsia clínica.

25. ¿Una vez en el domicilio si sospecho muerte violenta debo esperar en el domicilio a que llegue el forense?

Los servicios de emergencias sanitarias son recursos que no deben permanecer inmovilizados, por lo que únicamente deberán permanecer en el lugar el tiempo suficiente para que el cadáver quede custodiado por los Cuerpos y Fuerzas de Seguridad del Estado. Si bien, debe dejar constancia escrita de los indicios que le llevan a activar el protocolo judicial. El médico forense podría ponerse en contacto con el médico que realizó la primera asistencia/exploración del cadáver para recabar más información.

26. Buenas tardes, con respecto a que las funerarias sean consideradas “el declarante”, ¿cómo aplica la ley de protección de datos en ese caso? Gracias

La ley de protección de datos indica la sensibilidad de los datos y es de aplicación para todas las personas que conozcan dichos datos, encontrándose los datos médicos entre los de mayor sensibilidad.

27. A. Podría realizarse autopsia por petición familiar, porque no están conforme con el diagnóstico de la muerte.

B. ¿Si la muerte consideras que es natural después de examinarlo y un familiar directo te comenta que sospecha de algo más, que se haría?

Si el médico conoce la causa de la muerte y considera que no hay indicación para realizar ningún tipo de autopsia, la familia no podrá indicar la necesidad de esta. El criterio válido es el del médico. Si la familia no está conforme deberá acudir al juzgado y presentar una denuncia argumentando adecuadamente los motivos de su denuncia y el juez decidirá si hay sospecha de un delito o no, pero en ningún caso un simple desacuerdo con el médico asistencial justificará la realización de una autopsia ni clínica, ni judicial.

28. Paciente de 55 con depresión y amenaza de suicidio que aparece muerto en su cama. Puede ser muerte natural o suicidio, ¿qué hago?

Evaluar las circunstancias de la muerte, para poder argumentar la sospecha de que se trata de un suicidio: lesiones de algún tipo, cajas o blísteres de medicamentos en el entorno etc. y en base a eso decidir.

29. Podría indicarnos indicios fiables de muerte de días para sospechar en residencia.El indicio más fiable es la instauración de los fenómenos cadavéricos.

La mancha verde abdominal aparece de manera precoz tras 36h, e incluso antes si las condiciones lo favorecen.

30. ¿Se puede certificar una muerte no reciente? Sí, si se presume de causa natural, no violenta ni sospechosa de criminalidad. Del mismo modo que la certificación de la causa de la muerte es un diagnóstico de presunción, la data de la muerte es una estimación en base a los fenómenos cadavéricos y los datos recogidos del entorno.

31. A. Desde Extremadura. Enhorabuena. A veces en tráfico cogemos un paciente grave y fallece antes de que emprendamos la marcha. ¿En medio de una carretera es mejor dejarlo allí o llevarlo a un centro? Me refiero a que la ambulancia medicalizada, no puede quedarse bloqueada o llevarlo al domicilio otra vez... Muchas gracias, muy interesante.

B. Si en un traslado asistido con equipo médico el paciente fallece, paras sigues al Hospital o vuelves a DOMICILIO? Sabiendo causa y firmando certificado.

El ministerio de justicia y las comunidades transferidas tienen convenios firmados con funerarias para el traslado de los cadáveres inmersos en una investigación judicial, como es el caso de los accidentes de tráfico. Si no se ha emprendido la marcha y existen FCSE que puedan custodiar el cadáver, es posible esperar a que la funeraria oficial realice el traslado, en caso de que el fallecimiento se produzca ya en camino, lo adecuado sería finalizar el traslado al centro sanitario pertinente, ya se trate de una muerte violenta o natural.

32. Puedo esperar a firmar el certificado de defunción para poner la causa al resultado de la autopsia clínica?En caso de realizarse una autopsia clínica, serán los patólogos los encargados de emitir la documentación precisa para que se pueda entregar la licencia de enterramiento, quedando exento el médico asistencial de cubrir el COD.

33. Yo como médico podría firmar el certificado de defunción de un familiar cercano sin necesidad de contar con la presencia de su médico de atención primaria: Desde el punto de vista legal no existe ningún impedimento, ya que el único

requisito para hacerlo es estar colegiado. Desde el punto de vista deontológico se desaconseja hacerlo en caso de tener dependencia civil sobre el finado.

34. ¿Puedo certificar, estando colegiado en una provincia en cualquier otro lugar de España? Como circunstancia no habitual, sí. Si su práctica profesional más habitual es en otra provincia debe colegiarse en ella.
35. Buenas tardes, Si un paciente de nuestro cupo fallece en otra provincia. ¿La funeraria puede solicitarnos a nosotros la autorización del traslado desde la provincia de fallecimiento a su provincia de residencia? Lo único que podría solicitarse es un certificado de función, que lógicamente realizaría el médico a quien correspondiese. El traslado a otras provincias no requiere ningún otro trámite más que los exigidos por el reglamento de Policía Sanitaria mortuoria de su comunidad autónoma y el de la receptora en su caso, pero es un trámite que debe realizar la propia funeraria.
36. A. Buenas tardes. Acabo de escuchar que el certificado se puede dar a los familiares, pensaba que solo era para la funeraria y para el registro.
B. Dar una fotocopia del certificado al familiar que nos lo pide, ¿es correcto?
El documento puede ser entregado a cualquier persona que se vaya a hacer cargo de realizar el trámite legal de la entrega en el registro civil.
37. A. En los nuevos modelos de certificados, el apartado de si es infeccioso y riesgo de contagio, en caso de COVID-19, tuberculosis, meningococemia, etc, quién tiene que poner esos datos, y en caso de que la causa sea COVID-19, pero ya se haya negativizado, ¿qué hay que poner?
Los nuevos ítems del certificado de defunción recogen prótesis, radiactivos, marcapasos, infecciones (grupo de infecciones I/III), si se desconoce y dado que no son precisos para su inscripción en el registro civil, no tiene por qué cubrirse. Ante la duda, en paciente que ha presentado infección COVID-19, debe reflejarlo según la recomendación del CGCOM.
Sí es necesario aclarar la existencia de marcapasos para la incineración. Las prótesis actuales no suponen un impedimento para la incineración. La existencia de material radiactivo, si se conoce debe consignarse.
38. Próximo certificado de defunción electrónico. Exigirá la firma electrónica del mismo. Ofrece nuevas facilidades para que pueda ser cubierto al definir los campos a cubrir y sus opciones.
39. En casos de pacientes fallecidos por motivos infecciosos (por ejemplo sepsis), cardiovasculares (por ejemplo infarto agudo de miocardio complicado), neurológico (hemorragia cerebral), etc, y que muchas veces han tenido una larga estancia hospitalaria, pero por medio haya una fractura que no ha sido la causa del fallecimiento, ¿cómo hay que reflejar la fractura en el certificado? En el caso que comenta y dado que no es la causa de la muerte puede ser consignado en el apartado de OTROS PROCESOS.
40. Yo quiero preguntar sobre el certificado de defunción y su formato; debe utilizarse por obligación el de la OMC o en un centro hospitalario para facilitar el procedimiento a profesionales y familiares puede utilizarse un formato propio con el mismo contenido. Muchas gracias. El único certificado reconocible para el registro civil, es hoy por hoy el certificado oficial expandido por los colegios de

médicos. Otro caso sería un parte de defunción que permitiría notificar el óbito, pero posteriormente debe extenderse el certificado oficial.

41. Buenas tardes. ¿Cómo va el pilotaje del certificado de defunción electrónico? Creo que lo estaban implementando en Ciudad Real. Gracias. Dado que se encuentra en periodo de prueba, desconocemos los resultados de la misma.
42. En la intervención hay mucha agresividad hacia los médicos de familia. Certificamos todos los días. No nos da miedo certificar, pero por ley, hay situaciones que no debemos hacerlo. Probablemente la forma de expresarse en ocasiones pueda transmitir esa impresión que lamentamos. Completamente de acuerdo con su actuación habitual y con la derivación en los casos justificados. La comunicación y la colaboración deberían ser la norma además de cumplir con la legalidad.

También nos habéis hecho llegar comentarios que refuerzan el espíritu de colaboración con el que nació este seminario:

1. *Yo llevo 18 años trabajando en el entorno rural y siempre llevo un certificado de defunción conmigo. Es muy útil cuando es viernes para no dejar la tarea al personal de guardia del PAC que conoce menos a los pacientes. He tenido numerosas muertes judiciales y en alguna me pidieron hacer de forense, no debemos tener miedo efectivamente como dice el ponente. Dra. Patricia Pazos CS Lobios*
2. *Como médico de balneario hace años certifique la muerte de una señora que se había instalado el día antes en el hotel junto con su esposo.*
3. *En unos meses se inicia el CMD digital y se rellenará en la nube, empieza experiencia piloto en CReal la semana que viene*
4. *Trabajadora de Osakidetza: nosotros cuando somos Mir, certificamos defunciones en urgencias. Es verdad, que cuando estamos en Centro de Salud al estar con nuestro tutor/a lo suelen hacer ellos (apunte sobre lo que realizamos en País Vasco).*
5. *Los residentes MIR certificamos defunciones al igual que los médicos adjuntos de cualquier especialidad. El requisito único es estar colegiado para formalizar el documento. Si despertamos a los adjuntos de noche para certificar una muerte natural o esperada... sobre todo hablo de ámbito hospitalario, quizá nos certifican a nosotros como KO.*