



REPÚBLICA DE COSTA RICA

MINISTERIO DE SALUD  
DIRECCION DE GARANTIA AL  
ACCESO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

SISTEMA NACIONAL DE EVALUACION MORTALIDAD MATERNA

**BOLETA N° 1**

**REPORTE MENSUAL DE MUERTE DE MUJERES EN EDAD FERTIL  
(10 A 49 AÑOS )**

NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO	REPORTE	/	DIA	MES
	AÑO			

N°	NOMBRE COMPLETO	N° CEDULA U OTRO	EDAD AL MORIR	CAUSA DE LA MUERTE	FECHA DE LA MUERTE	<u>EMBARAZO</u>		
						SI	NO	DUDOSO

Nombre del responsable del reporte:

Fecha de envío: día mes año