

Instrucciones Para Solicitud de Acta de Muerte Fetal

Lea atentamente estas instrucciones antes de completar y enviar el Formulario de pedido del certificado de muerte fetal. El Capítulo 70.58A RCW y el Capítulo 246-491 WAC requieren que todos los solicitantes sean solicitantes calificados, proporcionen documentación de identidad y prueba de elegibilidad, y proporcionen la información requerida para solicitar un certificado de defunción fetal.

Lista de verificación para completar el formulario de pedido del certificado de muerte fetal:

- ☐ Complete todos los campos del formulario de pedido del certificado de defunción fetal, el signo y la fecha
- ☐ Una copia de su(s) documento(s) de identidad
- ☐ Una copia de su(s) documento(s) de prueba de elegibilidad
- ☐ Pago con tarjeta de crédito o giro postal pagadero a GCHD (las compras con certificado son no reembolsable)

Envíe el formulario de pedido, todos los documentos y el pago a:

Grant County Health District
1038 W Ivy Ave
Moses Lake, WA 98837

Si envía el formulario de pedido con una solicitud de corrección, envíe todos Documentos y pago a:

Center for Health Statistics
Attn: Correcciones
Apartado de correos 47814
Olympia, WA 98504-7814

¿Qué es un solicitante calificado?

Un solicitante calificado es una persona que es elegible para recibir un certificado.

¿Quiénes son los solicitantes calificados para un certificado de defunción fetal?

Los solicitantes calificados para un certificado de defunción fetal son: padre, hermano, abuelo, representante legal de los padres, representante autorizado, director de funeraria o establecimiento funerario que figura en el registro (hasta 12 meses a partir de la fecha de la muerte), o agencia gubernamental o los tribunales (solo para deberes oficiales).

¿Es usted uno de los solicitantes calificados enumerados anteriormente para el certificado de defunción fetal que está solicitando?

En caso afirmativo, continúe. Deberá proporcionar documentación de identidad y prueba de elegibilidad.

****Si no es uno de los mencionados anteriormente, DETENGASE. No recibirá un certificado de defunción fetal del estado de WA****

¿Qué es la documentación de prueba de elegibilidad?

La documentación de prueba de elegibilidad son documentos que lo vinculan con el registro de defunción fetal solicitado.

1. Si está incluido en el registro y su documentación de identidad lo vincula suficientemente con el registro (es decir, los padres), se cumple con su requisito de prueba de elegibilidad.
2. Si no figura en el registro o su documentación de identidad no lo vincula suficientemente con el registro, debe Proporcionar documentación adicional para demostrar la elegibilidad.

¿Qué documentos aceptará GCHD para demostrar la elegibilidad? GCHD aceptará

los siguientes documentos para demostrar la elegibilidad:

- Copias de registros vitales como certificaciones de nacimiento, defunción, matrimonio y divorcio de esta u otra jurisdicción que lo vinculen al registro solicitado
- Copias de órdenes judiciales certificadas de un tribunal de jurisdicción competente que lo vinculen al registro (es decir, la ley legal de los padres representante)
- Documento o carta de una agencia gubernamental o tribunales que indique que la certificación se utilizará en el desempeño de funciones oficiales (solo para funcionarios gubernamentales y judiciales)

Para obtener ejemplos específicos sobre qué documentos proporcionar en función de su relación, consulte la [Matriz de documentación de elegibilidad](#).

¿Qué documentación de identidad aceptará GCHD?

¿Aceptar? GCHD aceptará una copia de:

- Un documento de identidad emitido por el gobierno (debe contener foto, nombre completo y fecha de nacimiento) que esté vigente o haya expirado menos de 60 días; o
- Si no tiene un documento de identidad emitido por el gobierno, al menos dos documentos alternativos de la lista alternativa. Los documentos alternativos deben contener nombres y apellidos y direcciones coincidentes, o en combinación contiene nombre completo, fecha de nacimiento y fotografía.

Para obtener una lista completa de documentos de identidad aceptables, consulte la [Lista aceptable de documentos de identidad](#).

¿Qué información se requiere?

Se requiere la siguiente información tal como aparece en el certificado de defunción fetal:

- Nombre y apellido del difunto
- Fecha de fallecimiento (mes y año)
- Ciudad o condado donde ocurrió la muerte fetal

¿Qué sucede si no puedo proporcionar los documentos requeridos para demostrar la elegibilidad, no tengo documentos de identidad de la lista aceptable o conozco la información requerida?

Si no puede cumplir con los requisitos, puede presentar una solicitud de excepción. Este proceso permite al solicitante explicar por qué no puede proporcionar la documentación o información requerida.

¿Qué dirección debo poner en el formulario de pedido?

La dirección que proporcione en el formulario de pedido debe ser la dirección en la que está REGISTRADO para recibir correo. Si esa no es una opción, ponga el nombre de la persona registrada en la dirección y luego ponga "a cargo de" antes de su nombre (Ej. John Doe C / O Jane Doe, 101 Israel Rd SE, Tumwater, WA 98502). Si rellena el formulario a mano, imprímalo claramente para evitar retrasos en el procesamiento.

¿Qué forma de pago se acepta?

Aceptamos información de tarjetas de crédito o giros postales para solicitudes enviadas por correo a GCHD. Asegúrese de que su giro postal sea pagadero a GCHD.

Nota importante: no se otorgarán reembolsos si no se pudo localizar un registro o si la documentación que proporcionó no demostró que era elegible para recibir un certificado de defunción fetal.

Consejo útil: Para confirmar que GCHD ha recibido su pedido por teléfono, necesitamos:

- Para giros postales: Número de giro postal y fecha en que se cobró (para encontrar esta fecha, llame al número proporcionado en su recibo de giro postal)
- Para pagos con tarjeta de crédito: Detalles de la transacción: Nombre del solicitante, nombre del certificado y la fecha de la transacción.

Para obtener más información sobre los registros vitales, visite nuestro sitio web en [https:// www.doh.wa.gov/vitalrecords](https://www.doh.wa.gov/vitalrecords).

RECEIPT #: _____
DATE RECEIVED: _____
☐ MAIL ☐ EXPEDITE
☐ P/U PHA: _____

ENVÍE POR CORREO A:
Grant County Health District
1038 W Ivy Ave, Ste 1
Moses Lake, WA 98837

FORMULARIO DE PEDIDO DE ACTA DE DEFUNCIÓN FETAL

Hacer giros postales pagaderos a: GCHD
Para pagos con tarjeta de crédito, seleccione esta
☐ casilla: Llame para el pago

****SIN REEMBOLSOS****

INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE	NOMBRE DE LA(S) PERSONA/EMPRESA(S) CERTIFICADO(S) DE PEDIDO:			
	DIRECCIÓN DE ENVÍO DE CERTIFICADO(S) A: (DIRECCIÓN POSTAL REQUERIDA PARA PEDIDOS DE FEDEX)			
	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:	PAÍS:
	NÚMERO DE TELÉFONO DIURNO:		DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:	

Para recibir un certificado de defunción, debe indicar su relación con el solicitante de registro a continuación y firmar la declaración jurada de que está autorizado a recibir el certificado.

SELECCIONAR RELACIÓN	☐ PADRE	☐ ABUELO
	☐ HERMANO	☐ TRIBUNALES
	☐ REPRESENTANTE AUTORIZADO	☐ REPRESENTANTE LEGAL
	☐ AGENCIA GUBERNAMENTAL	☐ DIRECTOR DE FUNERARIA / ESTABLECIMIENTO FUNERARIO DENTRO DE LOS 12 MESES A PARTIR DE LA FECHA DE FALLECIMIENTO

Todos los siguientes campos deben completarse para procesar el pedido.

DETALLES DEL REGISTRO	NOMBRE LISTADO EN ACTA DE DEFUNCION	NOMBRE(s):	SEGUNDO NOMBRE COMPLETO(s):	APELLIDO(s):
		FECHA APROXIMADA DE FALLECIMIENTO: (MES Y AÑO)		CIUDAD O CONDADO DE LA MUERTE:

- ☐ He incluido una copia de mi(s) documento(s) de identidad, mi prueba de elegibilidad (s) documento (s) y la tarifa no reembolsable requerida. Consulte las instrucciones para obtener más información.
- ☐ Al firmar este formulario, declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes del estado de Washington que la información que he proporcionado es verdadera y correcta. Además, tenga en cuenta que proporcionar intencionalmente una declaración falsa a los registros vitales para un certificado es un gross delito menor bajo la ley de Washington, RCW 70.58A.590(2).

FIRMA (SOLICITANTE) _____

FECHA FIRMADO: (MM/DD/AAAA) _____

TARIFAS: Marque la casilla para seleccionar el tipo de pedido y, a continuación, introduzca la cantidad.				
☐ Número total de certificados de defunción FETAL		x	\$ 25	=
ENVÍO: (envío acelerado NO significa procesamiento acelerado)				
☐ Correo de primera clase			\$ 2	=
MONTO TOTAL ADEUDADO: (AGREGUE EL MONTO DE LA TARIFA + ENVÍO PARA EL TOTAL ADEUDADO):				

FOR OFFICE USE ONLY:

ISSUED BY: _____
CERTIFICATE #: _____ DATE: _____
PICK UP:
PRINTED NAME: _____ DATE: _____
SIGNATURE: _____