



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1
FOLIO

190668493

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES



190668493

DEL FALLECIDO(A)	
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Jose</u> Primer Apellido <u>Govea</u> Segundo Apellido <u>Diaz</u>	
2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>18</u> Mes <u>09</u> Año <u>1983</u>	
3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Llano Nuevo, San Luis Potosí</u>	
5. CURP <u>G00J530918HS PVZS08</u>	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <u>16</u> Horas <u>16</u> Minutos Para menores de un día: <u>16</u> Días <u>16</u> Meses <u>16</u> Años cumplidos	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: <u>783917</u>	
8.2 Semanas de gestación: <u>38</u>	
8.3 Peso (gramos): <u>3861</u>	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input checked="" type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) 10.1 Tipo de vivienda: <u>Calle</u> 10.2 Nombre de la vivienda: <u>Laredo</u> 10.3 Núm. Exterior: <u>155</u> 10.4 Núm. Interior: <u>B</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Unidad Habitacional</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Alcator</u> 10.7 Código Postal: <u>783917</u> 10.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 10.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): <u>San Luis Potosí</u>	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba: <u>Si</u> 12.2 Ocupación: <u>SMI 1953 PE</u>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input checked="" type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input checked="" type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> 14.1 Nombre de la unidad médica: <u>Hospital General Zona 30</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): <u>4172-SS-0861</u>	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: <u>Avenida</u> 15.2 Nombre de la vivienda: <u>Tanquecanga</u> 15.3 Núm. Exterior: <u>205</u> 15.4 Núm. Interior: <u>783917</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Colonia</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Prados de San Vicente</u> 15.7 Código Postal: <u>783917</u> 15.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 15.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 15.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>30</u> Mes <u>09</u> Año <u>2019</u> Horas <u>15</u> Minutos <u>23</u>	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.) a) <u>Insuficiencia Respiratoria Aguda</u> b) <u>Tuberculosis miliar aguda de sitios múltiples</u> c) <u>Diabetes mellitus no especificada</u> d) <u></u>	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>1953 PE</u>	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? <u>Si</u> 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a): <u>Hijo</u>	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>205</u>	
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <u>Colonia</u>	
22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: <u>205</u> 22.7.2 Nombre de la vivienda: <u>Prados de San Vicente</u> 22.7.3 Núm. Exterior: <u>783917</u> 22.7.4 Núm. Interior: <u>783917</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 22.7.7 Código Postal: <u>783917</u> 22.7.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 22.7.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 22.7.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>	
23. NOMBRE Nombre(s) <u>Gustavo</u> Primer Apellido <u>Govea</u> Segundo Apellido <u>Hernandez</u>	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hijo</u>	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input checked="" type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> *Especifique: <u>8193326</u>	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional: <u>8193326</u>	
27. NOMBRE Nombre(s) <u>Lorenc Neltzin</u> Primer Apellido <u>Avila</u> Segundo Apellido <u>Marquez</u>	
28. FIRMA <u>[Firma]</u>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: <u>Avenida</u> 29.2 Nombre de la vivienda: <u>Tanquecanga</u> 29.3 Núm. Exterior: <u>205</u> 29.4 Núm. Interior: <u>783917</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Colonia</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Prados de San Vicente</u> 29.7 Código Postal: <u>783917</u> 29.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 29.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 29.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u> 29.11 Teléfono: <u>44482116363</u>	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día <u>30</u> Mes <u>09</u> Año <u>2019</u>	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. <u></u> Libro Núm. <u></u>	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad: <u></u> 32.2 Municipio o delegación: <u></u> 32.3 Entidad federativa: <u></u> 32.4 Día <u></u> Mes <u></u> Año <u></u>	
31.1 Acta Núm. <u></u>	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD