



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

180642951

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.
LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSesión DE LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

REG. VIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) RW Perez Graspav		2. FECHA DE NACIMIENTO 16/09/2018		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí
5. CURP RWPEZ610918XXXXXX		6. EDAD CUMPLIDA 41 años		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐ Se ignora ☐	8. HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Sí ☐ Se ignora ☐
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Francisco I. Madero 117, San Luis Potosí		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Se ignora ☐	
12. OCUPACIÓN HABITUAL No trabaja ☒ Trabajador ☐ Se ignora ☐		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Seguro Popular ☒ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ ISS PROSPERA ☐ Se ignora ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIO LA DEFUNCIÓN Hospital del Niño y la Mujer, San Luis Potosí	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIO LA DEFUNCIÓN Boulevard Francisco I. Madero 2510, San Luis Potosí		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 20/09/2019 19:03		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Cheque septico Sepsis por bacteria monocitogena Algunas Manchas blancas Premortuaz		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No ☒ Sí ☐		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Codigo CIE	
21. ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 34 AÑOS? No ☒ Sí ☐		22. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS FUERON COMPLICACIONES ANTES DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? No ☒ Sí ☐		23. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Codigo CIE	
24. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		25. ¿LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA ENTIDAD? Sí ☒ No ☐		26. ¿DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIAS O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA LESIÓN DEL PRESUNTO ACCIDENTE, HOMICIDIO O SUICIDIO?	
27. ¿AÑO DE LA DEFUNCIÓN DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN DEL PRESUNTO ACCIDENTE, HOMICIDIO O SUICIDIO? 2019		28. ¿TIPO DE LESIÓN? Lesión por arma blanca		29. ¿NOMBRE DEL PRESUNTO AGRESOR CON EL/LLA FALLECIDO(A)? Meclo	
30. CERTIFICADA POR: Médico ☒ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por el Poder Judicial ☐ Se ignora ☐		31. NOMBRE DEL CERTIFICANTE: Eduardo Alvaro Nolasco		32. FIRMA DEL CERTIFICANTE: Eduardo Alvaro Nolasco	
33. DOMICILIO Y TELÉFONO: Calle Francisco I. Madero 2510, San Luis Potosí		34. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 20/09/2019		35. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: San Luis Potosí	

170640