



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

Modelo 2017-1

FOLIO

180653098

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 PARTICULARES
DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Atanacio Cisneros Martinez Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
2. FECHA DE NACIMIENTO 01/05/1942 Día Mes Año		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	
5. CURP C1MA420501HSPSRT08 Se ignora ☐ Si ☐ No ☒ Se ignora ☐		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Mexicana ☒ No ☐ Se ignora ☐	
7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐		8. EDAD CUMPLIDA Para menores de un año: 076 Años cumplidos Para menores de un año o más: 076 Años cumplidos	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: 076		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ En unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) 20 Tipo de vialidad Calle 79380 Núm. Exterior Higinio Olivo Tipo de asentamiento humano Benito Juárez 79380 Núm. Interior Higinio Olivo Tipo de asentamiento humano Higinio Olivo 79380 Código Postal Higinio Olivo Localidad Gardenas Municipio o delegación San Luis Potosí Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐	
12. OCUPACIÓN HABITUAL Agricultor Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social o afiliación 2410613360-2	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐		14.1 Nombre de la unidad médica Calle Benito Juárez	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 20 Tipo de vialidad Calle 79380 Núm. Exterior Higinio Olivo Tipo de asentamiento humano Benito Juárez 79380 Núm. Interior Higinio Olivo Tipo de asentamiento humano Higinio Olivo 79380 Código Postal Higinio Olivo Localidad Gardenas Municipio o delegación San Luis Potosí Entidad federativa		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 10/06/2018 0900 Día Mes Año Horas Minutos	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Neumonía Adquirida en la comunidad Debido a (o como consecuencia de) b) Desnutrición Proteico calórica Debido a (o como consecuencia de) c) Desnutrición Proteico calórica Debido a (o como consecuencia de) d) Desnutrición Proteico calórica Debido a (o como consecuencia de) PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 3 días Código CIE J189	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☐	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐	
22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Área deportiva ☐ Escuela u oficina pública ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Área comercial o de servicio ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el (la) fallecido(a) 22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.7.1 Tipo de vialidad 22.7.2 Nombre de la vialidad 22.7.3 Núm. Exterior 22.7.4 Núm. Interior 22.7.5 Tipo de asentamiento humano 22.7.6 Nombre del asentamiento humano 22.7.7 Código Postal 22.7.8 Localidad 22.7.9 Municipio o delegación 22.7.10 Entidad federativa	
23. NOMBRE Mortha Maria Cisneros Ramirez		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hija	