



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

180653673

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

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES

Formulario de defunción en español. Sección 1: Datos personales del fallecido (Nombre, Fecha de nacimiento, Sexo, CURP, Edad, Estado conyugal, Residencia habitual, Escolaridad, Afiliación a servicios de salud, Sitio donde sucedió la defunción, Domicilio donde sucedió la defunción, Fecha y hora de la defunción, Causas de la defunción, Si la defunción corresponde a una mujer de 10 a 54 años, Si la muerte fue accidental o violenta, Si la defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número, Si la defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número, Si la defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número).