



# SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2015  
FOLIO

150671573 366

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Ma. Ysabel

Nombre(s)

Rico

Piñata

Apellido paterno

Apellido materno

2. CURP

Se ignora  99

3. SEXO

Hombre  1

Mujer  2

Se ignora  9

4. NACIONALIDAD

Mexicana  1

Otra  2

Se ignora  9

5. ¿HABLABA ALGUNA LÉNGUA INDÍGENA?

SI  1

No  2

Se ignora  9

6. PESO

53

Kilogramos

Gramos

7. TALLA

160

Metros

54

Centímetros

8. FECHA DE NACIMIENTO

01

Día

07

Mes

1940

Año

9. EDAD CUMPLIDA

Para menores de una hora  Minutos

Para menores de un día  Horas

Para menores de un mes  Días

Para menores de un año  Meses

Para personas de un año o más  Años cumplidos

Se ignora  9

9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento:

10. ESTADO CONYUGAL

En unión libre  4

Separado(a)  6

Divorciado(a)  3

Viudo(a)  2

Soltero(a)  1

Casado(a)  5

Se ignora  9

11. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)

Vallejo 16

La Barranca

Villa de Zaragoza

11

11.1 Calle y número

11.2 Colonia

11.3 Localidad

Villa de Zaragoza

San Luis Potosí

124

11.4 Municipio o delegación

11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

12. ESCOLARIDAD

Ninguna  1 Primaria incompleta  2 Secundaria incompleta  4 Bachillerato o preparatoria incompleta  11 Profesional  7 Se ignora  99

Preescolar  12 Primaria completa  3 Secundaria completa  5 Bachillerato o preparatoria completa  6 Posgrado  10

13. OCUPACIÓN HABITUAL

hogar

03

Se ignora  99

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Ninguna  1 ISSSTE  3 SEDENA  5 Seguro Popular  7 Otra  8

IMSS  2 PEMEX  4 SEMAR  6 IMSS Oportunidades  10 Se ignora  99

14.1 Número de seguridad social o afiliación

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

Secretaría de Salud  1 IMSS  3 PEMEX  5 SEMAR  7 Unidad médica privada  9

IMSS Oportunidades  2 ISSSTE  4 SEDENA  6 Otra unidad pública  8

15.1 Nombre de la unidad médica

Vía pública  10

Otro lugar  12

Hogar  11

Se ignora  99

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Vallejo num. 16

La Barranca

Villa de Zaragoza

11

16.1 Calle y número

16.2 Colonia

16.3 Localidad

Villa de Zaragoza

San Luis Potosí

124

16.4 Municipio o delegación

16.5 Entidad federativa

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

11 01 0 52 0 15 117 14 0

Día

Mes

Año

Horas

Minutos

18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?

SI  1

No  2

Se ignora  9

19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

SI  1

No  2

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)

PARTE I

Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente

a) Paro Cardiorrespiratorio

Debido a (o como consecuencia de)

b) Derrame Pleural

Debido a (o como consecuencia de)

c) Tuberculosis pulmonar

Debido a (o como consecuencia de)

d)  

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

Uso exclusivo del personal codificador Código CIE

1469

PARTE II

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbososo que la produjo

Tuberculosis pulmonar

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

El embarazo  1

El parto  2

El puerperio  3

postparto  4

Si  1

No  2

Si  1

No  2</