



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

Modelo 2015  
FOLIO

221  
150671599

DE LA DEFUNCIÓN		<p>1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <b>Melania Puello Martínez</b></p> <p>Nombre(s) <b>Melania</b> Apellido paterno <b>Puello</b> Apellido materno <b>Martínez</b></p> <p>2. CURP <b>CUMM6111231MSPLRL00</b> Se ignora <input type="radio"/> 99</p> <p>3. SEXO Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99</p> <p>4. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99</p>														
DEL FALLECIDO		<p>5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99</p> <p>6. PESO <b>35.00</b> Kilogramos Gramos</p>					<p>7. TALLA <b>1.50</b> Metros Centímetros</p> <p>8. FECHA DE NACIMIENTO <b>31/12/1962</b> Día Mes Año</p>									
		<p>9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora <input type="radio"/> Minutos Para menores de un día <input type="radio"/> Horas Para menores de un mes <input type="radio"/> Días Para menores de un año <input type="radio"/> Meses Para personas de un año o más <input type="radio"/> Años cumplidos</p> <p>9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento:</p>					<p>10. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> 4 Separado(a) <input checked="" type="radio"/> 6 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Casado(a) <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 99</p>									
DE LA DEFUNCIÓN		<p>11. RESIDENCIA HABITUAL <b>Linderos 156</b> Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)</p> <p>11.1 Calle y número <b>Linderos 156</b> 11.2 Colonia <b>Veranito</b></p> <p>11.4 Municipio o delegación <b>Veracruz</b></p>					<p>12. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria incompleta <input type="radio"/> 2 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4 Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 11 Profesional <input type="radio"/> 7 Se ignora <input type="radio"/> 99</p> <p>Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria completa <input type="radio"/> 3 Secundaria completa <input checked="" type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 6 Posgrado <input type="radio"/> 10</p>					<p>13. OCUPACIÓN HABITUAL <b>Hoyar</b></p> <p>13.1 Trabajaba <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99</p>				
		<p>14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input checked="" type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8</p> <p>IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99</p>					<p>14.1 Número de seguridad social o afiliación <b>2405087056</b></p>									
DE LA DEFUNCIÓN		<p>15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9</p> <p>IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8</p>					<p>15.1 Nombre de la unidad médica <b>Hospital Basilio de Prista</b></p> <p>15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <b>5.PIS.5A10010094</b></p>					<p>Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12</p> <p>Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99</p>				
		<p>16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <b>Cordero No 8</b></p> <p>16.1 Calle y número <b>Cordero No 8</b> 16.2 Colonia <b>Centro</b></p> <p>16.4 Municipio o delegación <b>Villa de Prista</b></p>					<p>16.3 Localidad <b>Villa de Prista</b></p>					<p>16.5 Entidad federativa <b>San Luis Potosí</b></p>				
DE LA DEFUNCIÓN		<p>17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <b>01/02/2015 10:41:40</b></p> <p>Día Mes Año Horas Minutos</p>					<p>18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99</p>					<p>19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <input type="radio"/> SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> 2</p>				
		<p>20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)</p> <p><b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</p> <p>a) <b>Infarto al miocardio</b> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>b) <b>Cáncer de ovario</b> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>c) <b>Insuficiencia Renal</b> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>d)</p>					<p>Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte</p>					<p>Uso exclusivo del personal codificador Código CIE</p>				
DE LA DEFUNCIÓN		<p><b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbososo que la produjo</p>					<p>21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE</p>									
DE LA DEFUNCIÓN		<p>22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS</p> <p>22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:</p> <p>El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3</p> <p>43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5</p>					<p>22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No</p>					<p>22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No</p>				
MUERTE ACCIDENTALES Y VIOLENTAS		<p>23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE</p> <p>23.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9</p>					<p>23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> No</p>					<p>23.3 Sitio donde ocurrió la lesión</p> <p>Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6</p> <p>Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 5 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7</p> <p>Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9</p>				
DE LA DEFUNCIÓN		<p>23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?</p>					<p>23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:</p>					<p>23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión</p>				
DE LA DEFUNCIÓN		<p>23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión</p> <p>23.7.1 Calle y número _____ 23.7.2 Colonia _____ 23.7.3 Localidad _____</p> <p>23.7.4 Municipio o delegación _____</p>					<p>23.7.5 Entidad federativa _____</p>									
DE LA DEFUNCIÓN		<p>24. NOMBRE <b>Juan Potosí Sanchez</b></p>					<p>25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)</p>									

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1<sup>ª</sup> COPIA (ROSA) Y LA 2<sup>ª</sup> COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

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.