



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

Modelo 2015
FOLIO

150673785

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Recien Nacido

Guadarrama

Arreguín

2. CURP

3. SEXO

4. NACIONALIDAD

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

6. PESO

7. TALLA

8. FECHA DE NACIMIENTO

9. EDAD CUMPLIDA

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

10. ESTADO CONYUGAL

11. RESIDENCIA HABITUAL

11.1 Calle y número

11.2 Colonia

11.3 Localidad

11.4 Municipio o delegación

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

12. ESCOLARIDAD

13. OCUPACIÓN HABITUAL

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

14.1 Número de seguridad social o afiliación

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

15.1 Nombre de la unidad médica

15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

16.1 Calle y número

16.2 Colonia

16.3 Localidad

16.4 Municipio o delegación

16.5 Entidad federativa

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

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

19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?

22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

23.1 Fue un presunto

23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?

23.3 Sitio donde ocurrió la lesión

23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el (la) fallecido(a)?

23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:

23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión

23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión

23.7.1 Calle y número

23.7.2 Colonia

23.7.3 Localidad

23.7.4 Municipio o delegación

23.7.5 Entidad federativa

24. NOMBRE

25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)

26. CERTIFICADA POR

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

1514047

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.

ANTE

le di al comel