



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

Modelo 2015  
FOLIO

150676459

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Eustolio  
Nombre(s)

Reyes  
Apellido paterno

Rubio  
Apellido materno

2. CURP

RIEIRE413016110HSPYB508 Se ignora 99

3. SEXO

Hombre  Mujer

4. NACIONALIDAD

Mexicana  Otra  Se ignora

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí  No  Se ignora

6. PESO

056.500 Kilogramos Gramos

7. TALLA

1.56 Metros Centímetros

8. FECHA DE NACIMIENTO

10.06.1943 Día Mes 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

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

10. ESTADO CONYUGAL

En unión libre  Separado(a)  Divorciado(a)  Viudo(a)  Soltero(a)  Casado(a)  Se ignora

11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)

Primavera 185 Barrio Otlamaxatl Terapotla San Luis Potosí

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)

Tamaulipas Se ignora 99

12. ESCOLARIDAD

Ninguna  Primaria incompleta  Secundaria incompleta  Bachillerato o preparatoria incompleta  Profesional  Se ignora  13. OCUPACIÓN HABITUAL

Preescolar  Primaria completa  Secundaria completa  Bachillerato o preparatoria completa  Posgrado  13.1 Trabajaba  No  Se ignora

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Ninguna  ISSSTE  SEDENA  Seguro Popular  Otra  14.1 Número de seguridad social o afiliación

IMSS  PEMEX  SEMAR  IMSS Oportunidades  14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

2406341605

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

Secretaría de Salud  IMSS  PEMEX  SEMAR  Unidad médica privada  15.1 Nombre de la unidad médica

IMSS Oportunidades  ISSSTE  SEDENA  Otra unidad pública  15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

1S.PIS.SA1001831

Vía pública  Otro lugar  Hogar  Se ignora  16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Primavera 185 Barrio Otlamaxatl Terapotla San Luis Potosí

16.1 Calle y número

16.2 Colonia

16.3 Localidad

16.4 Municipio o delegación

16.5 Entidad federativa

San Luis Potosí

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

17.1 Día 17.2 Mes 17.3 Año 17.4 Horas 17.5 Minutos

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

Sí  No  Se ignora  19. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA?

Sí  No  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

Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica

a) *Paro Cardíaco no especificado* Debido a (o como consecuencia de)

b) \_\_\_\_\_ Debido a (o como consecuencia de)

c) \_\_\_\_\_ Debido a (o como consecuencia de)

d) \_\_\_\_\_ 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

Hidrocefalia no especificada Debido a (o como consecuencia de)

Drenamiento Cefálico protético leve Debido a (o como consecuencia de)

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

22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

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

43 días a 11 meses después del parto o aborto  No estoy embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte  22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?

SI  No  SI  No  22.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

23.1 Fue un presunto accidente  Homicidio  Suicidio  Se ignora  23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?

SI  No  23.3 Sitio donde ocurrió la lesión

Vivienda particular  Área deportiva  Área industrial (taller, fábrica u obra)  23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?

Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.)  Calle o carretera (vía pública)  Granja (rancho o parcela)  Otro  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

24. NOMBRE

Efrain Nombre(s) Reyes Apellido paterno Domíñ. Apellido materno

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

Hijo Número de la cédula profesional

26. CERTIFICADA POR

Médico tratante  Médico legista  Otro médico  Persona autorizada por la Secretaría de Salud  Autoridad civil  Otro  27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

En trámite Número de la cédula profesional

28. NOMBRE

Hector Nombre(s) Luévano Apellido paterno Mendiola Apellido materno

29. TELÉFONO

30. DOMICILIO

Calle Miguel Hidalgo SN, Frente al Jardín de Niños, Tezapotla, Tamaulipas, San Luis Potosí.

31. FIRMA

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN

17.07.2015 Día Mes Año

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO

Núm. 02, Libro Núm. 05

33.1 Acta Núm. 00016

34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO

34.1 Localidad Tezapotla

34.2 Municipio o delegación

34.3 Entidad federativa

34.4 Día Mes Año

34.5 Día Mes Año

34.6 Día Mes Año

34.7 Día Mes Año

34.8 Día Mes Año

34.9 Día Mes Año

34.10 Día Mes Año

34.11 Día Mes Año

34.12 Día Mes Año

34.13 Día Mes Año

34.14 Día Mes Año

34.15 Día Mes Año

34.16 Día Mes Año

34.17 Día Mes Año

34.18 Día Mes Año

34.19 Día Mes Año

34.20 Día Mes Año

34.21 Día Mes Año

34.22 Día Mes Año

34.23 Día Mes Año

34.24 Día Mes Año

34.25 Día Mes Año

34.26 Día Mes Año

34.27 Día Mes Año

34.28 Día Mes Año

34.29 Día Mes Año

34.30 Día Mes Año

34.31 Día Mes Año

34.32 Día Mes Año

34.33 Día Mes Año

34.34 Día Mes Año

34.35 Día Mes Año

34.36 Día Mes Año

34.37 Día Mes Año

34.38 Día Mes Año

34.39 Día Mes Año

34.40 Día Mes Año

34.41 Día Mes Año

34.42 Día Mes Año

34.43 Día Mes Año

34.44 Día Mes Año

34.45 Día Mes Año

34.46 Día Mes Año

34.47 Día Mes Año

34.48 Día Mes Año

34.49 Día Mes Año

34.50 Día Mes Año

34.51 Día Mes Año

34.52 Día Mes Año

34.53 Día Mes Año

34.54 Día Mes Año

34.55 Día Mes Año

34.56 Día Mes Año

34.57 Día Mes Año

34.58 Día Mes Año

34.59 Día Mes Año

34.60 Día Mes Año

34.61 Día Mes Año

34.62 Día Mes Año

34.63 Día Mes Año

34.64 Día Mes Año

34.65 Día Mes Año

34.66 Día Mes Año

34.67 Día Mes Año

34.68 Día Mes Año

34.69 Día Mes Año

34.70 Día Mes Año

34.71 Día Mes Año

34.72 Día Mes Año

34.73 Día Mes Año

34.74 Día Mes Año

34.75 Día Mes Año

34.76 Día Mes Año

34.77 Día Mes Año

34.78 Día Mes Año

34.79 Día Mes Año

34.80 Día Mes Año

34.81 Día Mes Año

34.82 Día Mes Año

34.83 Día Mes Año

34.84 Día Mes Año

34.85 Día Mes Año

34.86 Día Mes Año

34.87 Día Mes Año

34.88 Día Mes Año

34.89 Día Mes Año

34.90 Día Mes Año

34.91 Día Mes Año

34.92 Día Mes Año

34.93