



**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2015  
FOLIO

150676722

**1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)**

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

**2. CURP**

Se ignora <input type="radio"/> 99	3. SEXO	Hombre <input type="radio"/> 01	Mujer <input type="radio"/> 02	Se ignora <input type="radio"/> 09	4. NACIONALIDAD
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		6. PESO		7. TALLA	
Sí <input type="radio"/> 01	No <input type="radio"/> 02	Se ignora <input type="radio"/> 09	Kilogramos <input type="radio"/> 002 - Gramos <input type="radio"/> 690	Metros <input type="radio"/> 1.46	Centímetros <input type="radio"/> 46

**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	Se ignora <input type="radio"/> 09
--	--	---	--	--	------------------------------------

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

**10. ESTADO CONYUGAL**

En unión libre <input type="radio"/> 04	Separado(a) <input type="radio"/> 06	Divorciado(a) <input type="radio"/> 03	Viudo(a) <input type="radio"/> 02	Soltero(a) <input type="radio"/> 01	Casado(a) <input type="radio"/> 05	Se ignora <input type="radio"/> 09
---	--------------------------------------	--	-----------------------------------	-------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------

**11. RESIDENCIA HABITUAL**

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)

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**

Ninguna <input type="radio"/> 01	Primaria incompleta <input type="radio"/> 02	Secundaria incompleta <input type="radio"/> 04	Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 11	Profesional <input type="radio"/> 07	Se ignora <input type="radio"/> 099	Se ignora <input type="radio"/> 099
----------------------------------	--	--	---	--------------------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------

Preescolar <input type="radio"/> 12	Primaria completa <input type="radio"/> 03	Secundaria completa <input type="radio"/> 05	Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 06	Posgrado <input type="radio"/> 10		
-------------------------------------	--	--	---	-----------------------------------	--	--

**14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD**

Ninguna <input type="radio"/> 01	ISSSTE <input type="radio"/> 03	SEDENA <input type="radio"/> 05	Seguro Popular <input type="radio"/> 07	Otra <input type="radio"/> 08	14.1 Número de seguridad social o afiliación
----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---	-------------------------------	--

IMSS <input type="radio"/> 02	PEMEX <input type="radio"/> 04	SEMAR <input type="radio"/> 06	IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 099	
-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	---	-------------------------------------	--

**15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN**

Secretaría de Salud <input type="radio"/> 01	IMSS <input type="radio"/> 03	PEMEX <input type="radio"/> 05	SEMAR <input type="radio"/> 07	Unidad médica privada <input type="radio"/> 09	Vía pública <input type="radio"/> 10	Otro lugar <input type="radio"/> 12
--	-------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	--	--------------------------------------	-------------------------------------

IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 02	ISSSTE <input type="radio"/> 04	SEDENA <input type="radio"/> 06	Otra unidad pública <input type="radio"/> 08	Hogar <input type="radio"/> 11	Se ignora <input type="radio"/> 099
---	---------------------------------	---------------------------------	--	--------------------------------	-------------------------------------

**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**

Dia <input type="radio"/> 129	Mes <input type="radio"/> 01	Año <input type="radio"/> 2015	Horas <input type="radio"/> 10	Minutos <input type="radio"/> 15	
-------------------------------	------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	----------------------------------	--

Sí <input type="radio"/> 01	No <input type="radio"/> 02	Se ignora <input type="radio"/> 09	Sí <input type="radio"/> 01	No <input type="radio"/> 02	Se ignora <input type="radio"/> 09
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------------------------------

**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	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Uso exclusivo del personal codificador Código CIE
--	---	---

a) Debido a (o como consecuencia de)

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

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

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

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?	Uso exclusivo del personal codificador
--	--	---	--

El embarazo <input type="radio"/> 01	El parto <input type="radio"/> 02	El puerperio <input type="radio"/> 03	Sí <input type="radio"/> 01	No <input type="radio"/> 02	Sí <input type="radio"/> 01	No <input type="radio"/> 02	Código CIE
--------------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	-----------------------------	------------

43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 04	No estoy embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 05						
--	--	--	--	--	--	--	--

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE	23.3 Sitio donde ocurrió la lesión.	Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 06	23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con él(a) fallecido(a)?
---	-------------------------------------	---	--

23.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 01	23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	Vivienda particular <input type="radio"/> 00	Área deportiva <input type="radio"/> 03
---	--	--	---

Homicidio <input type="radio"/> 02	Sí <input type="radio"/> 01	Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 01	Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 07
------------------------------------	-----------------------------	---	--

Suicidio <input type="radio"/> 03	No <input type="radio"/> 02	Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 02	Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 04
-----------------------------------	-----------------------------	--	--

Se ignora <input type="radio"/> 09	Se ignora <input type="radio"/> 09	Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 05	Otro <input type="radio"/> 08
------------------------------------	------------------------------------	--	-------------------------------

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	Se ignora <input type="radio"/> 09	23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con él(a) fallecido(a)?
---	--	------------------------------------	--

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
-------------------------------	--	--	---------------------------

<b>24. NOMBRE</b>	<b>25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)</b>		
-------------------	---	--	--

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
-----------	------------------	------------------	--

26. CERTIFICADA POR	27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		
---------------------	----------------------------------	--	--

Médico tratante <input type="radio"/> 01	Médico legista <input type="radio"/> 02	Otro médico <input type="radio"/> 03	Personas autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 04
--	---	--------------------------------------	---

Autoridad civil <input type="radio"/> 05	Otro <input type="radio"/> 08	Número de la cédula profesional	
--	-------------------------------	---------------------------------	--

28. NOMBRE	29. TELÉFONO		
------------	--------------	--	--

Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno	
-----------	------------------	------------------	--

30. DOMICILIO	31. FIRMA	32. FECHA DE CERTIFICACIÓN
---------------	-----------	----------------------------

Carretera Mex.-Laredo Km 150 Oaxaca, Estado de México C.P. 20000		
--	--	--

33.1 Acta Núm.	34.1 Localidad	
----------------	----------------	--

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
---	-----------------------------	-------------------------

Núm. _____, Libro Núm. _____		
------------------------------	--	--

33.1 Acta Núm.	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34.3 Entidad federativa
----------------	-----------------------------	-------------------------

34.1 Localidad	34.2 Municipio o delegación	34
----------------	-----------------------------	----