



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

Modelo 2015
FOLIO

150680056

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN
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.

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Jose Nat. V. D. ad C. uel Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno	
2. CURP	3. SEXO Hombre ☒ 1 Mujer ☐ 2 Se ignora ☐ 99
4. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 1 Otra ☐ 2 Se ignora ☐ 99	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 99
6. PESO 68 116 Kilogramos Gramos	7. TALLA 1 66 Metros Centímetros
8. FECHA DE NACIMIENTO 3 0 1 1 9 2 7 Día Mes Año	9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Para menores de un día Para menores de un mes Para menores de un año Para personas de un año o más Minutos Horas Días Meses Años cumplidos
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 ☐ 99
11. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) P. V. de la V. D. ad C. uel 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad Ahuacalco Coyoacillos San Luis Potosí 11.4 Municipio o delegación 11.5 Entidad federativa o país (si reside 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 11. Lu. ad Se ignora ☐ 99 13.1 Trabajaba ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 99	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☒ 7 Otra ☐ 8 Se ignora ☐ 99 IMSS ☐ 2 PEMEX ☐ 4 SEMAR ☐ 6 IMSS Oportunidades ☐ 10	
14.1 Número de seguridad social o afiliación 2411974751	
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 Hospital General de Soledad 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 15.3 Localidad 15.4 Municipio o delegación 15.5 Entidad federativa	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN P. V. de la V. D. ad C. uel 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad Soledad de Guadalupe San Luis Potosí San Luis Potosí 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 2 8 0 7 2 0 1 5 1 3 : 0 0 Día Mes Año Horas Minutos	
18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☐ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 99	
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ 1 No ☒ 2	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir: ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Embarazo</u> Devido a (o como consecuencia de) b) <u>Hipertensión Arterial</u> Devido a (o como consecuencia de) c) <u>Neurólisis de la D. de la V. D. ad</u> Devido a (o como consecuencia de) d) <u>Infarto de miocardio</u> Devido a (o como consecuencia de) PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo <u>Embarazo</u> Devido a (o como consecuencia de) <u>Infarto de miocardio</u> Devido a (o como consecuencia de) 20.1 Intervento aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 3 días 8 días 8 días 2 años 10 días	
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
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 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 4 No ☐ 5 43 días a 11 meses después del parto o aborto	
22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 1 No ☐ 2	
22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 1 No ☐ 2	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente ☐ 1 Homicidio ☐ 2 Suicidio ☐ 3 Se ignora ☐ 99 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 99 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ 0 Área deportiva ☐ 3 Área industrial (taller, fábricas u obra) ☐ 6 Granja (rancho o parcela) ☐ 7 Calle o carretera (vía pública) ☐ 4 Otro ☐ 8 Área comercial o de servicios ☐ 5 Se ignora ☐ 99 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, añote 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 Rosalva Reyes Hernandez Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno	
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) 11. Ju Se ignora ☐ 99	
26. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ 1 Médico legista ☐ 2 Otro médico ☒ 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ 4 Autoridad civil ☐ 5 Otro ☐ 8	
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 5454882 Número de la cédula profesional	
28. NOMBRE John Emmanuel Osilian Ramirez Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno	
29. TELÉFONO	
30. DOMICILIO P. V. de la V. D. ad C. uel 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad Soledad de Guadalupe San Luis Potosí San Luis Potosí 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa	
31. FIRMA	
32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 2 8 0 7 2 0 1 5 Día Mes Año	
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. Libro Núm.	
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad	

150680056