



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

Modelo 2015

FOLIO

150682996

## 1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Maria Guadalupe

Hernández

Olvera

Apellido paterno

Apellido materno

## 2. CURP

HE0913400115MSPRLD0103 Se ignora 099

3. SEXO

Hombre 01

Mujer 02

Se ignora 09

4. NACIONALIDAD

Mexicana 01

Otra 02

Se ignora 09

## 5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí 01

No 02

Se ignora 09

## 6. PESO

1050.000 Kilogramos

Gramos

## 7. TALLA

1.45 Metros

Centímetros

## 8. FECHA DE NACIMIENTO

15061934 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 04 Separado(a) 06 Divorciado(a) 03 Viudo(a) 02 Soltero(a) 01 Casado(a) 05 Se ignora 09

## 11. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)  
Escobedo #92 Barrio Santo Niño  
11.1 Calle y número 11.2 Colonia  
Sulinas de Hidalgo 11.3 Localidad  
11.4 Municipio o delegación  
Sulinas 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

## 12. ESCOLARIDAD

Ninguna 01 Primaria incompleta 02 Secundaria incompleta 04 Bachillerato o preparatoria incompleta 011 Profesional 07 Se ignora 099  
Preescolar 012 Primaria completa 03 Secundaria completa 05 Bachillerato o preparatoria completa 06 Posgrado 010

## 13. OCUPACIÓN HABITUAL

13.1 Trabajaba Sí 01 No 02 Se ignora 09

## 14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Ninguna 01 ISSSTE 03 SEDENA 05 Seguro Popular 07 Otra 08  
IMSS 02 PEMEX 04 SEMAR 06 IMSS Oportunidades 010 Se ignora 09914.1 Número de seguridad social o afiliación  
2406314144-06

## 15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

Secretaría de Salud 01 IMSS 03 PEMEX 05 SEMAR 07 Unidad médica privada 09 Hospital General de Soledad 15.1 Nombre de la unidad médica  
IMSS Oportunidades 02 ISSSTE 04 SEDENA 06 Otra unidad pública 08 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)Vía pública 010 Otro lugar 012  
Hogar 011 Se ignora 099

## 16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Prof. Valentín Amador #1112 Rivas Guillén 16.1 Calle y número 16.2 Colonia  
Soledad de Graciano Sánchez 16.3 Localidad  
16.4 Municipio o delegación San Luis Potosí 16.5 Entidad federativa

## 17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

28 10 2015 12:03  
Día Mes Año Horas Minutos18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?  
Sí 01 No 02 Se ignora 0919. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?  
Sí 01 No 02

## 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

a) Neumonía grave Intrahospitalaria

Debido a (o como consecuencia de)

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

Uso exclusivo del personal codificador Código CIE

10 días

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

b) Post-Operada Reducción Abierta Fijación Interna Cadera

Debido a (o como consecuencia de)

18 días

PARTE II  
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo

c) Debido a (o como consecuencia de)

d) Debido a (o como consecuencia de)

5 años

40 años

Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica

Hipotiroidismo

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS  
22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

El embarazo 01 El parto 02 El puerperio 03

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

Sí 01 No 02

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

Sí 01 No 02

Uso exclusivo del personal codificador

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN  
Código CIE

## 23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

## 23.1 Fue un presunto

23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?

Sí 01 No 02

Se ignora 09

## 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión

Vivienda particular 00

Área deportiva 03

Área industrial (taller, fábrica u obra) 06

Granja (rancho o parcela) 07

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

Accidente 01 Homicidio 02

Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) 01

Calle o carretera (vía pública) 04

Otro 08

Suicidio 03 Se ignora 09

Escuela u oficina pública 02

Área comercial o de servicios 05

Se ignora 09

43 días a 11 meses después del parto o aborto 04

No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte 05

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

Maria

Hernández

Apellido paterno

Apellido materno

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

Hija

## 26. CERTIFICADA POR

Médico tratante 01

Médico legista 02

Otro médico 03

Persona autorizada por la Secretaría de Salud 04

Autoridad civil 05

Otro 08

## 27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

Número de la cédula profesional

## 28. NOMBRE

Alejandro

Everardo

Sánchez

Hernández

Apellido materno

## 29. TELÉFONO

8260100

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

## 30. DOMICILIO

Prolongación Valentín Amador #1112

osq. Calle de la Flor, Col. Rivas Guillén.

## 31. FIRMA

FIRMA

## 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN

28042015

Dia Mes Año

Número

Número

Número

## 33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO

Número

Número

Número

## 34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO

34.1 Localidad

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 POSSESIÓN DE LOS PARTICULARIZADOS.

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

EL REG. CIVIL