



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

Modelo 2015
FOLIO

150684061

-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.

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

I REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Ma de la Luz Lopez Chavez Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno				
2. CURP 10 0 1 3 9 0 4 2 1 M G TP H 7 0 4 Se ignora 099	3. SEXO Hombre 01 Mujer 02 Se ignora 099	4. NACIONALIDAD Mexicana 01 Otra 02 Se ignora 099		
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí 01 No 02 Se ignora 099	6. PESO 66 Kilogramos Gramos	7. TALLA 1 60 Metros Centímetros	8. FECHA DE NACIMIENTO 2 10 4 1 9 3 9 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 76 Se ignora 099				
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 099		
11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) Pasaje Margarita Martínez 226 V Hab Fidel Velazquez 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad Soledad de Graciano Sanchez San Luis Potosí 11.4 Municipio o delegación 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 099 13.2 Ocupación habitual		
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 099		14.1 Número de seguridad social o afiliación 2410916504-1		
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud 01 IMSS 03 PEMEX 05 SEMAR 07 Unidad médica privada 09 IMSS Oportunidades 02 ISSSTE 04 SEDENA 06 Otra unidad pública 08		15.1 Nombre de la unidad médica Hospital General de Soledad 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 15.3 Tipo de establecimiento Vía pública 010 Otro lugar 012 Hogar 011 Se ignora 099		
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Prolongación Valentín Amador 1112 Col. P. Vas Guillen 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad Soledad de Graciano Sanchez San Luis Potosí 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa				
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 13 12 20 15 07 : 03 Día Mes Año Horas Minutos		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí 01 No 02 Se ignora 099		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí 01 No 02
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anoté una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Choque séptico Debido a (o como consecuencia de) b) Neumonía adquirida y cuidada de la salud Debido a (o como consecuencia de) c) Artritis Reumatoide Debido a (o como consecuencia de) d) Diabetes mellitus tipo 2 Hipertensión arterial sistólica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 12hrs 53días 10años 15 años 1 año Código CIE R57.8 J22.X M06.9 E11.9 I10.X		
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 43 días a 11 meses después del parto o aborto 04 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte 05		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
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente 01 Homicidio 02 Suicidio 03 Se ignora 099 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí 01 No 02 Se ignora 099 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular 01 Área deportiva 03 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) 01 Calle o carretera (vía pública) 04 Escuela u oficina pública 02 Área comercial o de servicios 05 Se ignora 099 23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? Área industrial (taller, fábrica u obra) 06 Granja (rancho o parcela) 07 Otro 08 Se ignora 099		21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 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 Frika Cristina Lopez Chavez Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Sobrino		
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 6384765 Número de la cédula profesional		
28. NOMBRE Marco Isaac Balleza Lara Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		29. TELÉFONO 8260100		
30. DOMICILIO Prolongación Valentín Amador 1112 Col. P. Vas Guillen		31. FIRMA 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 13 12 20 15 Día Mes Año		
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad		



150684061