



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

Modelo 2015
FOLIO

150685767

*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.

150685767

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL ALFALLECIDO(A) Julian Gonzalez Gonzalez	2. CURP GUZJUL760719M	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐	4. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐
	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒	6. PESO 044 Kilogramos	7. TALLA 1.27 Metros	8. FECHA DE NACIMIENTO 26 07 1978
	9. EDAD CUMPLIDA 37 Años	10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☒ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐	11. RESIDENCIA HABITUAL 11.1 Calle Cuitlahuac II9 11.2 Colonia Comunidad Tazaquil 11.3 Localidad Tazaquil 11.4 Municipio o delegación San Luis Potosí 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
	12. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria incompleta ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐	13. OCUPACIÓN HABITUAL Jornalero ☒ Trabajaba ☐ No ☐		
DE LA DEFUNCIÓN	14. AFILIACIÓN A SERVICIO DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS Oportunidades ☐	14.1 Número de seguridad social o afiliación 2414177335	15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ IMSS Oportunidades ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐	
	16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Carretera a Mexico-laredo km. 7	16.1 Calle Carretera a Mexico-laredo km. 7	16.2 Colonia Fraccionamiento exitipa	16.3 Localidad San Luis Potosí
	17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 09 01 2016	18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐	19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒	
	20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN PARTE I: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente. Herniación Cerebral Debido a (o como consecuencia de) Edema Cerebral Debido a (o como consecuencia de) Neuroinfección PARTE II: Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente.	21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE I semana 9 días 9 días		
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	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? Sí ☐ No ☒	22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒	21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE
	23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 23.1 Fue un accidente o violenta: Accidente ☐ Suicidio ☐ Homicidio ☐	23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒	23.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Escuela o institución pública ☐ Área deportiva ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Área comercial o de servicios ☐	23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)? Área industrial (taller, fábrica u otra) ☐ Granja (ranchos o parcelas) ☐ Otro ☐
	23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta de defunción ☐	23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión: En el camino		
	23.7 Sólo en caso de accidente o violencia: 23.7.1 Calle y número Carretera a Mexico-laredo km. 7	23.7.2 Colonia Fraccionamiento exitipa	23.7.3 Localidad San Luis Potosí	23.7.4 Municipio o delegación San Luis Potosí
DEL CERTIFICANTE	24. NOMBRE DEL ALFALLECIDO(A) Julian Gonzalez Gonzalez	25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Madre	26. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☐ Médico legista ☐	
	27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 191926	28. NOMBRE DEL CERTIFICANTE Julio Cesar Cortes Martinez		
	29. TELÉFONO	30. DOMICILIO DEL CERTIFICANTE Carretera a Mexico-laredo sur km 7, fraccionamiento exitipa, ciudad de Tlaxiaco, San Luis Potosí		
	31. FIRMA	32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 09 01 2016		
L. REG. CIVIL	33. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO	34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad San Luis Potosí		