

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. SI EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FUE EXPEDIDO POR LOS SEMEFO, ÉSTOS CONSERVARÁN LA 1ª COPIA (ROSA) PARA ENTREGARLA AL INEGI

LA INFORMACIÓN EN ESTE CERTIFICADO Y SU TRATAMIENTO ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA  
NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <span><i>No. Santos</i></span> <span><i>Ornelas</i></span> <span><i>Martinez.</i></span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: small;"> <span>Nombre(s)</span> <span>Apellido paterno</span> <span>Apellido materno</span> </div>					
	2. CURP <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>		3. SEXO Hombre <input type="radio"/> 1    Mujer <input checked="" type="radio"/> 2 <small>Se ignora <input type="radio"/> 99</small>		4. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1    Otra <input type="radio"/> 2    Se ignora <input type="radio"/> 9	
	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si <input type="radio"/> 1    No <input checked="" type="radio"/> 2    Se ignora <input type="radio"/> 9		6. PESO <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="text" value=""/>  <small>Kilogramos</small> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="text" value=""/>  <small>Gramos</small> </div>		7. TALLA <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="text" value=""/>  <small>Metros</small> </div> <div style="display: flex; align-items: center;"> <input type="text" value=""/>  <small>Centímetros</small> </div>	
	8. FECHA DE NACIMIENTO <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text" value="01"/></div> <div><input type="text" value="11"/></div> <div><input type="text" value="1970"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: x-small;"> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div>					
	9. EDAD CUMPLIDA <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>Para menores de una hora</span> <span>Para menores de un día</span> <span>Para menores de un mes</span> <span>Para menores de un año</span> <span>Para personas de un año o más</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text" value=""/></div> <div><input type="text" value=""/></div> <div><input type="text" value=""/></div> <div><input type="text" value=""/></div> <div><input type="text" value="045"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: x-small;"> <span>Minutos</span> <span>Horas</span> <span>Días</span> <span>Meses</span> <span>Años cumplidos</span> </div>					
	9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento: <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>			10. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> 4    Separado(a) <input type="radio"/> 6    Divorciado(a) <input type="radio"/> 3    Viudo(a) <input type="radio"/> 2    Soltero(a) <input type="radio"/> 1    Casado(a) <input checked="" type="radio"/> 5    Se ignora <input type="radio"/> 0		
	11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) <i>Luis Deias #22 Benito Suarez.</i> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>11.1 Calle y número <i>Santa Maria Del Rio</i></div> <div>11.2 Colonia <i>BENITO SUAREZ.</i></div> <div>11.3 Localidad <i>San Luis Potosí</i></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>11.4 Municipio o delegación</span> <span>11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)</span> </div>					
	12. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1    Primaria incompleta <input checked="" type="radio"/> 2    Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4    Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 11    Profesional <input type="radio"/> 7    Se ignora <input type="radio"/> 99 Preescolar <input type="radio"/> 12    Primaria completa <input type="radio"/> 3    Secundaria completa <input type="radio"/> 5    Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 6    Posgrado <input type="radio"/> 10			13. OCUPACIÓN HABITUAL <i>HOGAR</i> 13.1 Trabajaba Si <input type="radio"/> 1    No <input checked="" type="radio"/> 2    Se ignora <input type="radio"/> 9		
	14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 1    ISSSTE <input type="radio"/> 3    SEDENA <input type="radio"/> 5    Seguro Popular <input type="radio"/> 7    Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2    PEMEX <input type="radio"/> 4    SEMAR <input type="radio"/> 6    IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10    Se ignora <input checked="" type="radio"/> 99			14.1 Número de seguridad social o afiliación <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>		
	15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1    IMSS <input type="radio"/> 3    PEMEX <input type="radio"/> 5    SEMAR <input type="radio"/> 7    Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 2    ISSSTE <input type="radio"/> 4    SEDENA <input type="radio"/> 6    Otra unidad pública <input type="radio"/> 8			15.1 Nombre de la unidad médica <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>		
	16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <i>Luis Deias #22 Benito Suarez.</i> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>16.1 Calle y número <i>Santa Maria Del Rio</i></div> <div>16.2 Colonia <i>BENITO SUAREZ.</i></div> <div>16.3 Localidad <i>San Luis Potosí</i></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; font-size: x-small;"> <span>16.4 Municipio o delegación</span> <span>16.5 Entidad federativa</span> </div>			15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>		
	17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text" value="30"/></div> <div><input type="text" value="03"/></div> <div><input type="text" value="2016"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: x-small;"> <span>Día</span> <span>Mes</span> <span>Año</span> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div><input type="text" value="16"/></div> <div><input type="text" value="57"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; font-size: x-small;"> <span>Horas</span> <span>Minutos</span> </div>			18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si <input type="radio"/> 1    No <input checked="" type="radio"/> 2    Se ignora <input type="radio"/> 9		
DE LA DEFUNCIÓN	19. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Si <input type="radio"/> 1    No <input checked="" type="radio"/> 2			Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>		
	20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.) <b>PARTES I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <i>Fallo Respiratorio</i> Debido a (o como consecuencia de) b) <i>Eterna Aguda de Pulmón</i> Debido a (o como consecuencia de) c) <i>Insuficiencia Renal Aguda</i> Debido a (o como consecuencia de) d) _____ <b>Causas antecedentes</b> Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica			Código CIE <i>R09.2</i> <i>J81.X</i> <i>N17.0</i>		
	<b>PARTES II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>			Uso exclusivo del personal modificador <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>		
	22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1    El parto <input type="radio"/> 2    El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4    No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5			22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> 1    No <input type="radio"/> 2		
22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> 1    No <input type="radio"/> 2			21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>			
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1    Homicidio <input type="radio"/> 2    Suicidio <input type="radio"/> 3    Se ignora <input type="radio"/> 9 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si <input type="radio"/> 1    No <input type="radio"/> 2    Se ignora <input type="radio"/> 9			23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0    Área deportiva <input type="radio"/> 3    Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4    Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2    Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6    Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7    Otro <input type="radio"/> 8    Se ignora <input type="radio"/> 9		
	23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>			23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div>		
	23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>23.7.1 Calle y número <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div></div> <div>23.7.2 Colonia <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div></div> <div>23.7.3 Localidad <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 1em;"></div></div> </div>					

