



**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2016

FOLIO

160616702

ENE 043

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

PRISCA

LEDEZMA

LEDEZMA

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

2. CURP

LEUP670118MSPD1204

Se ignora

99

Hombre

Mujer

Se ignora

O9

Mexicana

Otra

Se ignora

O9

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí

No

Se ignora

99

6. PESO

64

Kilogramos

900

Gramos

7. TALLA

11

Metros

64

Centímetros

8. FECHA DE NACIMIENTO

19

01

1967

Día

Mes

Año

9. EDAD

CUMPLIDA

Para menores

de una hora

de un día

de un mes

de un año

de más

10. ESTADO CONYUGAL

En unión libre

04

Separado(a)

06

Divorciado(a)

03

Viudo(a)

02

Soltero(a)

01

Casado(a)

05

Se ignora

99

11. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)

ABASULU 11

11.1 Calle y número

SAN NICOLAS TOLENTINU

11.2 Colonia

IGNACIO ALLENDE

11.3 Localidad

SAN LUIS POTOSI

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

11

Profesional

07

Se ignora

99

Preescolar

12

Primaria completa

03

Secundaria completa

05

Bachillerato o preparatoria completa

06

Posgrado

10

13. OCUPACIÓN HABITUAL

Trabajaba

Sí

No

Se ignora

99

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Ninguna

01

ISSSTE

03

SEDENA

05

Seguro Popular

07

Otra

08

14.1 Número de seguridad social o afiliación

IMSS

02

PEMEX

04

SEMAR

06

IMSS Oportunidades

10

Se ignora

99

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

Secretaría de Salud

01

IMSS

03

PEMEX

05

SEMAR

07

Unidad médica privada

09

15.1 Nombre de la unidad médica

Vía pública

10

Otro lugar

12

Hogar

11

Se ignora

99

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

ABASULU 11

16.1 Calle y número

SAN NICOLAS TOLENTINU

16.2 Colonia

IGNACIO ALLENDE

16.3 Localidad

SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio o delegación

16.5 Entidad federativa

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

13012016

11:00

Horas

11:00

Minutos

18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?

Sí

01

No

2

Se ignora

99

19. ¿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)

Debido a (o como consecuencia de)

INSUFIENCIAS RESPIRATORIAS ALGUNAS

b)

Debido a (o como consecuencia de)

INTOXICACIONES ALQUINICAS DE CAMBUNO

c)

Debido a (o como consecuencia de)

EPILEPSIA

d)

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

Código CIE

X 0910

30.5 Entidad federativa

30. MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

23.3 Sitio donde ocurrió la lesión

Vivienda particular

00

Área industrial (taller, fábrica u oficina)

06

Granja (rancho o parcela)

07

Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.)

01

Calle o carretera (vía pública)

04

Otro

08

Escuela u oficina pública

02

Área comercial o de servicios

05

Se ignora

09

23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión

PRENDIMIENTO EN SUCOCINA INCENDIO

23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión

23.7.1 Calle y número

SAN NICOLAS TOLENTINU

23.7.2 Colonia

IGNACIO ALLENDE

23.7.3 Localidad

SAN LUIS POTOSI

23.7.4 Municipio o delegación

23.7.5 Entidad federativa

24. NOMBRE

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

HELMANU

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

26. CERT