



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

Modelo 2016

FOLIO

160616881

\*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

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

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>María Guadalupe Ramos</u> Apellido paterno <u>Hernández</u> Apellido materno <u>Hernández</u>	
2. CURP <u>R11NG155103123MISPMX12101</u>	3. SEXO Se ignora <input type="radio"/> _09 Hombre <input type="radio"/> _01 Mujer <input checked="" type="radio"/> _02
4. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> _01 Otra <input type="radio"/> _02 Se ignora <input type="radio"/> _09	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> _01 No <input checked="" type="radio"/> _02 Se ignora <input type="radio"/> _09
6. PESO <u>68</u> Kilogramos <u>000</u> Gramos	7. TALLA <u>1.55</u> Metros <u>55</u> Centímetros
8. FECHA DE NACIMIENTO <u>23</u> Día <u>10</u> Mes <u>19</u> Año <u>55</u>	9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora <input type="radio"/> _01 Para menores de un día <input type="radio"/> _02 Para menores de un mes <input type="radio"/> _03 Para menores de un año <input type="radio"/> _04 Para menores de un año o más <input checked="" type="radio"/> _05 Años cumplidos <u>960</u> Se ignora <input type="radio"/> _09
10. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> _04 Separado(a) <input type="radio"/> _06 Divorciado(a) <input type="radio"/> _03 Viudo(a) <input type="radio"/> _02 Soltero(a) <input type="radio"/> _01 Casado(a) <input checked="" type="radio"/> _05 Se ignora <input type="radio"/> _09	
11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) <u>Calles Orizaba y 16 Barrio Acemilto</u> 11.1 Calle y número <u>Calles Orizaba y 16</u> 11.2 Colonia <u>Barrio Acemilto</u> 11.3 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 11.4 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) <u>San Luis Potosí</u>	
12. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> _01 Primaria incompleta <input type="radio"/> _02 Secundaria incompleta <input type="radio"/> _04 Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> _11 Profesional <input type="radio"/> _07 Se ignora <input type="radio"/> _09 Preescolar <input type="radio"/> _12 Primaria completa <input type="radio"/> _03 Secundaria completa <input type="radio"/> _05 Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> _06 Posgrado <input type="radio"/> _10 Se ignora <input type="radio"/> _09	
13. OCUPACIÓN HABITUAL 13.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> _01 No <input checked="" type="radio"/> _02 Se ignora <input type="radio"/> _09 Se ignora <input type="radio"/> _09	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> _01 ISSSTE <input type="radio"/> _03 SEDENA <input type="radio"/> _05 Seguro Popular <input checked="" type="radio"/> _07 Otra <input type="radio"/> _08 IMSS <input type="radio"/> _02 PEMEX <input type="radio"/> _04 SEMAR <input type="radio"/> _06 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> _10 Se ignora <input type="radio"/> _09 14.1 Número de seguridad social o afiliación <u>2408724879</u>	
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input checked="" type="radio"/> _01 IMSS <input type="radio"/> _03 PEMEX <input type="radio"/> _05 SEMAR <input type="radio"/> _07 Unidad médica privada <input type="radio"/> _09 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> _02 ISSSTE <input type="radio"/> _04 SEDENA <input type="radio"/> _06 Otra unidad pública <input type="radio"/> _08 15.1 Nombre de la unidad médica <u>Hosp. General de la Ciudad</u> 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>1001001</u> Vía pública <input type="radio"/> _10 Otro lugar <input type="radio"/> _12 Hogar <input type="radio"/> _11 Se ignora <input type="radio"/> _09	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Calles Orizaba y 16 Barrio Acemilto</u> 16.1 Calle y número <u>Calles Orizaba y 16</u> 16.2 Colonia <u>Barrio Acemilto</u> 16.3 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 16.4 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 16.5 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>23</u> Día <u>10</u> Mes <u>2016</u> Año <u>15</u> Horas <u>10</u> Minutos <u>40</u>	
18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> _01 No <input checked="" type="radio"/> _02 Se ignora <input type="radio"/> _09	
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> _01 No <input checked="" type="radio"/> _02	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote 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) Debido a (o como consecuencia de) <u>Enfermedad de origen desconocido</u> b) Debido a (o como consecuencia de) <u>Enfermedad de origen desconocido</u> c) Debido a (o como consecuencia de) <u>Enfermedad de origen desconocido</u> d) Debido a (o como consecuencia de) <u>Enfermedad de origen desconocido</u> CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo 20.1 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.2 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.3 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.4 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.5 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.6 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.7 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.8 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.9 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.10 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.11 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.12 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.13 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.14 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.15 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.16 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.17 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.18 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.19 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.20 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.21 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.22 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.23 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.24 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.25 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.26 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.27 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.28 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.29 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.30 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.31 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.32 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.33 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.34 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.35 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.36 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.37 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.38 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.39 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.40 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.41 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.42 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.43 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.44 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.45 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.46 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.47 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.48 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.49 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.50 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.51 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.52 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.53 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.54 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.55 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.56 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.57 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.58 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.59 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.60 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.61 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.62 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.63 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.64 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.65 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.66 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.67 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.68 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.69 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.70 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.71 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.72 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.73 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.74 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.75 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.76 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.77 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.78 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.79 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.80 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.81 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.82 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.83 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.84 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.85 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.86 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.87 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.88 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.89 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.90 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.91 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.92 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.93 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.94 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.95 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.96 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.97 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.98 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.99 <u>Enfermedad de origen desconocido</u> 20.100 <u>Enfermedad de origen desconocido</u>	
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>1001001</u>	
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"/> _01 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> _04 El parto <input checked="" type="radio"/> _02 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> _05 El puerperio <input type="radio"/> _03 22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> _01 No <input checked="" type="radio"/> _02 22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> _01 No <input checked="" type="radio"/> _02 22.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? 22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión 22.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión 22.7.1 Calle y número <u>Calles Orizaba y 16</u> 22.7.2 Colonia <u>Barrio Acemilto</u> 22.7.3 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 22.7.4 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 22.7.5 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> _01 Homicidio <input type="radio"/> _02 Suicidio <input type="radio"/> _03 Se ignora <input type="radio"/> _09 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> _01 No <input checked="" type="radio"/> _02 Se ignora <input type="radio"/> _09 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> _00 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> _01 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> _02 Área deportiva <input type="radio"/> _03 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> _04 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> _05 Se ignora <input type="radio"/> _09 23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? 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 <u>Calles Orizaba y 16</u> 23.7.2 Colonia <u>Barrio Acemilto</u> 23.7.3 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 23.7.4 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 23.7.5 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
24. NOMBRE Nombre(s) <u>Diego Ramos</u> Apellido paterno <u>Hernández</u> Apellido materno <u>Hernández</u>	
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hermano</u>	
26. CERTIFICADA POR Médico tratante <input checked="" type="radio"/> _01 Médico legista <input type="radio"/> _02 Otro médico <input type="radio"/> _03 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> _04 Autoridad civil <input type="radio"/> _05 Otro <input type="radio"/> _08	
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <u>1555584</u>	
28. NOMBRE Nombre(s) <u>Jose Adolfo Solo</u> Apellido paterno <u>Hernández</u> Apellido materno <u>Hernández</u>	
29. TELÉFONO <u>482 106 1530</u>	
30. DOMICILIO <u>Calles Orizaba y 16 Barrio Acemilto</u>	
31. FIRMA <u>[Firma]</u>	
32. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>23</u> Día <u>10</u> Mes <u>2016</u> Año <u>16</u>	
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. <u>1</u> Libro Núm. <u>1</u> 33.1 Acta Núm. <u>1</u>	
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 34.2 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 34.3 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u> 34.4 Día <u>23</u> Mes <u>10</u> Año <u>2016</u>	

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA