



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

FOLIO

160618785

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

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Prisciliana Campos Santiago Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno	
2. CURP CAISP61311203MISPIMNR1015	3. SEXO Hombre ☐ 01 Mujer ☒ 02
4. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 01	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ 02
6. PESO 150.00 Kilogramos	7. TALLA 1.45 Metros
8. FECHA DE NACIMIENTO 10/31/21/96/3	9. EDAD CUMPLIDA 52 años
10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☒ 04	
11. RESIDENCIA HABITUAL Callejón del Aguacate SIN Barrio San Juan 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad Tamaulipas San Luis Potosí	
12. ESCOLARIDAD Ninguna ☒ 01	
13. OCUPACIÓN HABITUAL Comerciante	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS ☒ 01	
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒ 01	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Callejón del Aguacate Km 3 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad Tamaulipas San Luis Potosí	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 11/10/21/20/16/11/01	
18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No ☒ 02	
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No ☒ 02	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN a) Cheque Cardíogenico b) Taquicardia Ventricular c) Cirrosis Hepática	
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 11/10/21/20/16/11/01	
22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 22.1 ¿Embarazada o en período de lactancia? No ☒ 02	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto homicidio ☒ 02	
24. NOMBRE Alma Campos Santiago Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno	
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo	
26. CERTIFICADA POR Médico ☒ 01	
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 4844566	
28. NOMBRE Marta Julia Norquez Garcia Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno	
29. TELÉFONO	
30. DOMICILIO Callejón del Aguacate Km 3 Zapotlán Tamaulipas San Luis Potosí	
31. FIRMA Opelagade	
32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 11/10/21/20/16/11/01	
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 01 Libro Núm. 05	
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad 34.2 Municipio o delegación 34.3 Entidad federativa 34.4 Día Mes Año Tamaulipas Tamaulipas San Luis Potosí 23/10/21/16	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR SEMANALMENTE ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD