



SECRETARIA DE SALUD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

160618978

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

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

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		NASARIA		PAULINO		NEPAHUCENO					
		Nombre(s)		Apellido paterno		Apellido materno					
2. CURP				Se ignora <input type="radio"/> 99		3. SEXO					
SI <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		Hombr <input type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		4. NACIONALIDAD					
Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		6. PESO		7. TALLA		Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9					
Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Kilogramos <input type="radio"/> 003.800 Gramos		Metros <input type="radio"/> 1.58 Centímetros		Día <input type="radio"/> 02 Mes <input type="radio"/> 02 Año <input type="radio"/> 16					
8. FECHA DE NACIMIENTO		9. EDAD		9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento:		10. ESTADO CONYUGAL					
Día <input type="radio"/> 02 Mes <input type="radio"/> 02 Año <input type="radio"/> 16		CUMPLIDA		Para menores de una hora Minutos		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 type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9					
11. RESIDENCIA HABITUAL		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)		11.1 Calle y número		11.2 Colonia					
Luis Donaldo Colosio # 33		Tamaulipas		11.3 Localidad		Tezalixco					
11.4 Municipio o delegación		11.5 Entidad federativa/país si residía en el extranjero		11.6 Municipio o delegación		San Luis Potosí					
12. ESCOLARIDAD		13. OCUPACIÓN HABITUAL		13.1 Trabajaba		13.2 Se ignora <input type="radio"/> 99					
Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria incompleta <input 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		14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14.1 Número de seguridad social o afiliación		14.2 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		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"/> 9		15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN		15.1 Nombre de la unidad médica					
IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		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		15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99					
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad					
Luis Donaldo Colosio # 33		Tamaulipas		Tezalixco		San Luis Potosí					
16.4 Municipio o delegación		16.5 Entidad federativa		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?					
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación		17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Calle y número		16.2 Colonia		16.3 Localidad		16.4 Municipio o delegación					