



SECRETARIA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO

160619244

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Felicitas

Nombre(s)

Cáñchez

Apellido paterno

Antonio

Apellido materno

2. CURP

ISAAFIGY01R6MSIAPM207Se

Ignora

O<sub>99</sub>

Hombre

O<sub>1</sub>

Mujer

O<sub>2</sub>

Se Ignora

O<sub>9</sub>

Mexicana

O<sub>1</sub>

Otra

O<sub>2</sub>

Se Ignora

O<sub>9</sub>

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

SI

O<sub>1</sub>

No

O<sub>2</sub>

Se Ignora

O<sub>9</sub>

6. PESO

Kilogramos

Gramos

Metros

Centímetros

Días

Horas

Minutos

Años

Meses

Años cumplidos

Se Ignora

O<sub>9</sub>

3. SEXO

Hombre

O<sub>1</sub>

Mujer

O<sub>2</sub>

Se Ignora

O<sub>9</sub>

4. NACIONALIDAD

Mexicana

O<sub>1</sub>

Otra

O<sub>2</sub>

Se Ignora

O<sub>9</sub>

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

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

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

FICANTE

DEL INF.

FICANTE

9. EDAD

CUMPLIDA

Para menores

de una hora

Minutos

Para menores

de un día

Horas

Para menores

de un mes

Días

Para menores

de un año

Meses

Para personas

de un año o más

Años

Años cumplidos

Se Ignora

O<sub>9</sub>

Se Ignora

