



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2016
FOLIO

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

160621631

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Juana</u> Apellido paterno <u>Martinez</u> Apellido materno <u>Castro</u>	
2. CURP <u>MACJ7510927MSPIR5NO12</u>	
3. SEXO Hombre ☐ 1 Mujer ☒ 2	4. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 1 Otra ☐ 2 Se ignora ☐ 9
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	6. PESO <u>033.509</u> Kilogramos Gramos
7. TALLA <u>1.59</u> Metros Centímetros	8. FECHA DE NACIMIENTO <u>10/09/75</u> Día Mes Año
9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <u>0</u> Horas <u>40</u> Minutos Para menores de un día: <u>0</u> Días <u>40</u> Horas Para menores de un mes: <u>0</u> Meses <u>40</u> Días Para menores de un año: <u>0</u> Años <u>40</u> Meses Para personas de un año o más: <u>040</u> Años cumplidos	
10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ 4 Separado(a) ☐ 6 Divorciado(a) ☐ 3 Viudo(a) ☐ 2 Soltero(a) ☐ 1 Casado(a) ☐ 5 Se ignora ☐ 9	
11. RESIDENCIA HABITUAL. Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) <u>Paseo San Carlos de Asís 24 Interior A colonia San Carlos</u> 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad <u>Rioverde</u> 11.4 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
12. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ 1 Primaria incompleta ☐ 2 Secundaria incompleta ☐ 4 Bachillerato o preparatoria incompleta ☐ 11 Profesional ☐ 7 Se ignora ☐ 99 Preescolar ☐ 12 Primaria completa ☒ 3 Secundaria completa ☐ 5 Bachillerato o preparatoria completa ☐ 6 Posgrado ☐ 10	
13. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Amo de casa</u> 13.1 Trabajaba Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☒ 7 Otra ☐ 8 IMSS ☐ 2 PEMEX ☐ 4 SEMAR ☐ 6 IMSS Oportunidades ☐ 10 Se ignora ☐ 99	
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ 1 IMSS ☐ 3 PEMEX ☐ 5 SEMAR ☐ 7 Unidad médica privada ☐ 9 IMSS Oportunidades ☐ 2 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 Otra unidad pública ☐ 8 <u>Hospital General de Rioverde</u> 15.1 Nombre de la unidad médica <u>S.P.S. A10000945</u> 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 15.3 Localidad <u>Rioverde</u> 15.4 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Calle y Carretera a San Carlos S/N Centro</u> 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad <u>Rioverde</u> 16.4 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 16.5 Entidad federativa	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>03/06/2016 09:29</u> Día Mes Año Horas Minutos	
18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ 1 No ☒ 2	

DE LA DEFUNCIÓN

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) <u>Insuficiencia respiratoria aguda</u> Debido a (o como consecuencia de) b) <u>Choque séptico</u> Debido a (o como consecuencia de) c) <u>Namoniya adquirida en la comunidad</u> Debido a (o como consecuencia de) d) <u>Infección por Virus de Inmunodeficiencia Humana</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo	
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>4 días</u> <u>4 días</u> <u>2 semanas</u> <u>1 año</u>	

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ 1 El parto ☐ 2 El puerperio ☐ 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 5	
22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 1 No ☒ 2	
22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 1 No ☒ 2	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente ☐ 1 Homicidio ☐ 2 Suicidio ☐ 3 Se ignora ☐ 9	
23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	
23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ 0 Área deportiva ☐ 3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ 1 Calle o carretera (vía pública) ☐ 4 Escuela u oficina pública ☐ 2 Área comercial o de servicios ☐ 5 Se ignora ☐ 9	
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 23.7.2 Colonia 23.7.3 Localidad 23.7.4 Municipio o delegación 23.7.5 Entidad federativa	

DEL INF.

24. NOMBRE Nombre(s) <u>Maribel</u> Apellido paterno <u>Sierra</u> Apellido materno <u>Garza</u>	
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Concoda</u>	

DEL CERTIFICANTE

26. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ 1 Médico legista ☐ 2 Otro médico ☒ 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ 4 Autoridad civil ☐ 5 Otro ☐ 8	
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>7545359</u> Número de la cédula profesional	
28. NOMBRE Nombre(s) <u>Marco Antonio</u> Apellido paterno <u>Cerdas</u> Apellido materno <u>Rodriguez</u>	
29. TELÉFONO	

DEL REG. CIVIL

30. DOMICILIO <u>Calle y Carretera a San Carlos S/N Centro, Rioverde, SLP.</u>	
31. FIRMA <u>[Firma]</u>	
32. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>03/06/2016</u> Día Mes Año	
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. <u>1</u> Libro Núm. <u>1</u> 33.1 Acta Núm.	
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad <u>Rioverde</u> 34.2 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 34.3 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u> 34.4 Día Mes Año	

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

*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

160621631