



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO

160622197

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Adela		Salazar	
Nombre(s)		Apellido paterno		Apellido materno	
2. CURP		3AxA7010714MSPILXDO8		3. SEXO	
Se ignora ☐		Hombre ☐ Mujer ☒		Se ignora ☐	
4. NACIONALIDAD		Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐		8. FECHA DE NACIMIENTO	
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		6. PESO		7. TALLA	
Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		60.00 Kilogramos Gramos		1.55 Metros Centímetros	
9. EDAD CUMPLIDA		11.1 Para menores de una hora		11.2 Para menores de un día	
Para menores de un día		Para menores de un mes		Para menores de un año	
Minutos		Horas		Días	
9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento:		10. ESTADO CONYUGAL		Para personas de un año o más	
		En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Soltero(a) ☒ Casado(a) ☐ Se ignora ☐		Años cumplidos	
11. RESIDENCIA HABITUAL		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)		46	
Tramo Tesis - Palmillas		Barrio San Jose		El capulin	
11.1 Calle y número		11.2 Colonia		11.3 Localidad	
Rioverde		San Luis Potosí		San Luis Potosí	
11.4 Municipio o delegación		11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)			
12. ESCOLARIDAD		13. OCUPACIÓN HABITUAL		Se ignora ☐	
Ninguna ☐ Primaria incompleta ☐ Secundaria incompleta ☐ Bachillerato o preparatoria incompleta ☐ Profesional ☐ Se ignora ☐		Hogar		102	
Preescolar ☐ Primaria completa ☒ Secundaria completa ☐ Bachillerato o preparatoria completa ☐ Posgrado ☐		13.1 Trabajaba		Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14.1 Número de seguridad social o afiliación			
Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☒ Otra ☐ Se ignora ☐		2415107365			
IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS Oportunidades ☐		15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN		15.1 Nombre de la unidad médica	
		Secretaría de Salud ☒ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica privada ☐		Hospital General Rioverde	
		IMSS Oportunidades ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐		5P55A000945	
		15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		15.3 Localidad	
				San Luis Potosí	
		16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN		16.1 Calle y número	
		Calle Gana y Carretera a San Ciro Centro Rioverde		16.2 Colonia	
		Rioverde		16.3 Localidad	
		16.4 Municipio o delegación		16.5 Entidad federativa	
				San Luis Potosí	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?	
04/09/2016 04:57		Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		Sí ☐ No ☒	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Código CIE	
a) Insuficiencia Respiratoria		3 DIAS		J969	
b) Derrame Pleural		5 DIAS		J90X	
c) Insuficiencia Renal Crónica		3 MESES		N189	
d) Diabetes Mellitus		3 AÑOS		E149	
PARTE I		22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Sí ☐ No ☐		Sí ☐ No ☐	
Causas antecedentes		21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		Código CIE	
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		E1149			
PARTE II		23. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?	
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:			
		El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐			
		43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐			
		23.1 Fue un presunto			
		Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐			
		23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?			
		Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐			
		23.3 Sitio donde ocurrió la lesión			
		Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicios ☐ Se ignora ☐			
		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		24. NOMBRE	
				Maricela	
				Salazar	
				Apellido paterno	
				Apellido materno	
				25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
				Hermana 105	

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. SI EL CERTIFICADO 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

