



sechida
Evel - 16/06/16

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

MODELO 2016
FOLIO

160623984

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

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) Luis Ramon Apellido paterno Guzman Apellido materno Martinez				
	2. CURP GUM L 85 Q2 08 H S PZ R S 03 Se ignora O99		3. SEXO Hombre O1 Mujer O2 Se ignora O9	4. NACIONALIDAD Mexicana O1 Otra O2 Se ignora O9	
	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si O1 No O2 Se ignora O9		6. PESO 50.00 Kilogramos Gramos	7. TALLA 1.70 Metros Centímetros	8. FECHA DE NACIMIENTO 08/02/1985 Día Mes Año
	9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos Para menores de un día Horas Para menores de un mes Dias Para menores de un año Meses Para personas de un año o más Años cumplidos 31 Se ignora O9		9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento: 10. ESTADO CONYUGAL En unión libre O4 Separado(a) O6 Divorciado(a) O3 Viudo(a) O2 Soltero(a) O1 Casado(a) O5 Se ignora O9		
DE LA DEFUNCIÓN	11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) 11.1 Calle y número Pamplona 245 11.2 Colonia Fraccionamiento Espazita 11.3 Localidad San Luis Potosi 11.4 Municipio o delegación San Luis Potosi 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) San Luis Potosi				
	12. ESCOLARIDAD Ninguna O1 Primaria incompleta O2 Secundaria incompleta O4 Bachillerato o preparatoria incompleta O11 Profesional O7 Se ignora O99 Preescolar O12 Primaria completa O3 Secundaria completa O5 Bachillerato o preparatoria completa O6 Posgrado O10		13. OCUPACIÓN HABITUAL Empleado Se ignora O99 13.1 Trabajaba Si O1 No O2 Se ignora O9		
	14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna O1 ISSSTE O3 SEDENA O5 Seguro Popular O7 Otra O8 IMSS O2 PEMEX O4 SEMAR O6 IMSS Oportunidades O10 Se ignora O99		14.1 Número de seguridad social o afiliación 410285101251M19850R		
	15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad médica privada O9 IMSS Oportunidades O2 ISSSTE O4 SEDENA O6 Otra unidad pública O8		15.1 Nombre de la unidad médica HGZ 2 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 15.3 Localidad San Luis Potosi 15.4 Entidad federativa San Luis Potosi		
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 16.1 Calle y número Benigno Arriaga SN 16.2 Colonia La Moderna 16.3 Localidad San Luis Potosi 16.4 Municipio o delegación San Luis Potosi 16.5 Entidad federativa San Luis Potosi				
	17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 08/06/2016 04:30 Día Mes Año Horas Minutos		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si O1 No O2 Se ignora O9		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si O1 No O2
	20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar 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) Infiltración Tumoral a SNC Debido a (o como consecuencia de) b) Linfoma Burkitt Debido a (o como consecuencia de) c) Infección por VIH Debido a (o como consecuencia de) d) Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo			Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 7 días 5 meses 6 años Código CIE	
	22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo O1 El parto O2 El puerperio O3 43 días a 11 meses después del parto o aborto O4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte O5		22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si O1 No O2		22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si O1 No O2
DEL CERTIFICANTE	23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente O1 Homicidio O2 Suicidio O3 Se ignora O9		23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si O1 No O2 Se ignora O9		23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular O0 Área deportiva O3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) O1 Calle o carretera (vía pública) O4 Escuela u oficina pública O2 Área comercial o de servicios O5 Se ignora O9
	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				
	24. NOMBRE Nombre(s) Alberto Apellido paterno Guzman Apellido materno Ontiveros 25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Padre				
DEL CERTIFICANTE	26. CERTIFICADA POR Médico tratante O1 Médico legista O2 Otro médico O3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud O4 Autoridad civil O5 Otro O8		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 7703253 Número de la cédula profesional		
	28. NOMBRE Nombre(s) Luis Guillermo Apellido paterno Melgoza Apellido materno Medina		29. TELÉFONO		
	30. DOMICILIO Benigno Arriaga SN		31. FIRMA 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 08/06/2016 Día Mes Año		
EL REG. CIVIL	33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 06 Libro Núm. 05		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad		

160623984