



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

160627099

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Nora Hilda

Hernández

Manzal

Nombre(s)

Apellido paterno

Apellido materno

2. CURP

HENN9105113MSPRNRI07

Se Ignora

Og

3. SEXO

Hombre

O1

Mujer

O2

Se Ignora

Og

Og

4. NACIONALIDAD

Mexicana

O1

Otra

O2

Se Ignora

Og

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

SI

O1

No

O2

Se Ignora

Og

6. PESO

Kilogramos

.

Gramos

7. TALLA

Metros

.

Centímetros

8. FECHA DE NACIMIENTO

13

05

1991

Día

Mes

Año

25

Se Ignora

Og

Años cumplidos

Og

11. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a).

Francisco I

Madero

42

11.1 Calle y número

San Martín

Chalchiquautla

11.2 Colonia

Pitagio

11.3 Localidad

San Luis Potosí

11.4 Municipio o delegación

12. ESCOLARIDAD

Ninguna

O1

Primaria incompleta

O2

Secundaria incompleta

O4

Bachillerato o preparatoria incompleta

O14

Profesional

O7

Se Ignora

O99

13. OCCUPACIÓN HABITUAL

Ninguna

O1

Ama de Casa

13.1 Trabajaba

SI

No

O2

Se Ignora

O99

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Ninguna

O1

ISSSTE

O3

SEDENA

O5

Seguro Popular

O4

Otra

O8

IMSS

O2

PEMEX

O4

SEMAR

O6

IMSS Oportunidades

O10

Se Ignora

O99

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

Secretaría de Salud

O1

IMSS

O2

Oportunidades

O4

ISSSTE

O3

SEDENA

O6

Otra unidad pública

O8

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Francisco I

Madero

42

16.1 Calle y número

San Martín

Chalchiquautla

16.2 Colonia

Pitagio

16.3 Localidad

San Luis Potosí

16.4 Municipio o delegación

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

07

10

2016

Día

Mes

Año

18:30

Horas

30

Minutos

18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?

SI

No

O2

Se Ignora

O99

19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

SI

No

O2

Se Ignora

O99

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)

PARTE I

Enfermedad, lesión o estado

patológico que produjo la

muerte directamente

Causas antecedentes

Estados morbosos, si

existe alguno, que

produjeron la causa

consignada arriba,

mencionándose en

último lugar la causa

básica

Debido a (o como consecuencia de)

a) Desequilibrio

Hidroelectrolítico

Debido a (o como consecuencia de)

b) Enfermedad

diáreico agudo

Debido a (o como consecuencia de)

c) Desnutrición

Grave

Debido a (o como consecuencia de)

d) Síndrome de

Inmunodeficiencia

Debido a (o como consecuencia de)

PARTE II

Otros estados patológicos

significativos que contribuyeron a

la muerte, pero no relacionados

con la enfermedad o estado

morboso que lo produjo

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

No estuvo embarazada en los

últimos 11 meses previos a la muerte

O5

Sí

No

O2

Se Ignora

O99

22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?

Sí

No

O2

Se Ignora

O99

22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?

Sí

No

O2

Se Ignora

O99

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

Código CIE

3

días

2

semanas

1

meses

1

mes

2

años

3

años

Código CIE

