

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <div>Rosalba Morales Lora</div> <div>Nombre(s)Apellido paternoApellido materno</div>		
2. CURP <div></div>		
3. SEXO <div>Se ignora <input type="radio"/> 99 Hombre <input type="radio"/> 01 Mujer <input checked="" type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09</div>		
4. NACIONALIDAD <div>Mexicana <input type="radio"/> 01 Otra <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09</div>		
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <div>Sí <input type="radio"/> 01 No <input checked="" type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09</div>		
6. PESO <div>35.600 KilogramosGramos</div>		
7. TALLA <div>1.50 MetrosCentímetros</div>		
8. FECHA DE NACIMIENTO <div>24011988 DíaMesAño</div>		
9. EDAD CUMPLIDA <div>Para menores de una hora Para menores de un día Para menores de un mes Para menores de un año Para personas de un año o más 028 Años cumplidos Se ignora <input type="radio"/> 09</div>		
9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento: <div></div>		
10. ESTADO CONYUGAL <div>En unión libre <input type="radio"/> 04 Separado(a) <input type="radio"/> 06 Divorciado(a) <input type="radio"/> 03 Viudo(a) <input type="radio"/> 02 Soltero(a) <input type="radio"/> 01 Casado(a) <input type="radio"/> 05 Se ignora <input type="radio"/> 09</div>		
11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) <div>Rio Moctezuma 3 conocido Xaltipa 11.1 Calle y número11.2 Colonia11.3 Localidad TamazunchaleSan Luis Potosí 11.4 Municipio o delegación11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)</div>		
12. ESCOLARIDAD <div>Ninguna <input type="radio"/> 01 Primaria incompleta <input type="radio"/> 02 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 04 Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 11 Profesional <input type="radio"/> 07 Se ignora <input type="radio"/> 99 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria completa <input type="radio"/> 03 Secundaria completa <input checked="" type="radio"/> 05 Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 06 Posgrado <input type="radio"/> 10</div>		
13. OCUPACIÓN HABITUAL <div>13.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> 01 No <input checked="" type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09 Ma de casa</div>		
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <div>Ninguna <input type="radio"/> 01 ISSSTE <input type="radio"/> 03 SEDENA <input type="radio"/> 05 Seguro Popular <input checked="" type="radio"/> 07 Otra <input type="radio"/> 08 IMSS <input type="radio"/> 02 PEMEX <input type="radio"/> 04 SEMAR <input type="radio"/> 06 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99</div>		
14.1 Número de seguridad social o afiliación <div>2415147093-1</div>		
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN <div>Secretaría de Salud <input type="radio"/> 01 IMSS <input type="radio"/> 03 PEMEX <input type="radio"/> 05 SEMAR <input type="radio"/> 07 Unidad médica privada <input type="radio"/> 09 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 02 ISSSTE <input type="radio"/> 04 SEDENA <input type="radio"/> 06 Otra unidad pública <input type="radio"/> 08 Hospital Rural 44 Zacatpan 15.1 Nombre de la unidad médica 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 15.3 Localidad 15.4 Municipio o delegación15.5 Entidad federativa</div>		
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <div>Cureta San Martín Km 3 Zacatpan Tamazunchale 16.1 Calle y número16.2 Colonia16.3 Localidad TamazunchaleSan Luis Potosí 16.4 Municipio o delegación16.5 Entidad federativa</div>		
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <div>26112016 21:49 DíaMesAñoHorasMinutos</div>		
18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <div>Sí <input checked="" type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09</div>		
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <div>Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02</div>		
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) <div>PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Síndrome de insuficiencia cardíaca adquirida Debido a (o como consecuencia de) b) Debido a (o como consecuencia de) c) 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</div>		
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN <div>Código CIE</div>		
22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <div>22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 01 El parto <input type="radio"/> 02 El puerperio <input type="radio"/> 03 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 04 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 05 22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02</div>		
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE <div>23.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 01 Homicidio <input type="radio"/> 02 Suicidio <input type="radio"/> 03 Se ignora <input type="radio"/> 09 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 01 Área deportiva <input type="radio"/> 03 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 01 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 04 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 02 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 05 23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 06 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 07 Otro <input type="radio"/> 08 Se ignora <input type="radio"/> 09 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 número23.7.2 Colonia23.7.3 Localidad</div>		