



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

160630620

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Apolinar
Nombre(s)Martinez
Apellido paternoBaena
Apellido materno

2. CURP

M A B A 8 0 0 2 0 9 H S P R N P 0 8 Se ignora O₉₉

3. SEXO

Hombre O₁Mujer O₂Se ignora O₉

4. NACIONALIDAD

Mexicana O₁Otra O₂Se ignora O₉

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí O₁ No O₂ Se ignora O₉

6. PESO

Kilogramos Gramos

7. TALLA

Metros Centímetros

8. FECHA DE NACIMIENTO

Día O₉ Mes O₁₀ Año O₁₁

9. EDAD

CUMPLIDA

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

Minutos

Horas

Días

Meses

Años cumplidos

36

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

11. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)

Revolución Mexicana s/n Nueva Patria

11.1 Calle y número

11.2 Colonia

11.3 Localidad

Tierra Nueva

11.4 Municipio o delegación

San Luis Potosí

11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

12. ESCOLARIDAD

Ninguna O₁ Primaria incompleta O₂ Secundaria O₄ Bachillerato o preparatoria incompleta O₁₁ Profesional O₇ Se ignora O₉₉Preescolar O₁₂ Primaria completa O₃ Secundaria O₅ Bachillerato o preparatoria completa O₆ Posgrado O₁₀

13. OCUPACIÓN HABITUAL

Albanil

Se ignora O₉₉

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

Ninguna O₁ ISSSTE O₃ SEDENA O₅ Seguro Popular O₇ Otra O₈ Se ignora O₉₉IMSS O₂ PEMEX O₄ SEMAR O₆ IMSS Oportunidades O₁₀

14.1 Número de seguridad social o afiliación

2406340134-7

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN

Secretaría de Salud O₁ IMSS O₃ PEMEX O₅ SEMAR O₇ Unidad médica privada O₉ Hospital General de SoledadIMSS Oportunidades O₂ ISSSTE O₄ SEDENA O₆ Otra unidad pública O₈

15.1 Número de la unidad médica

Vía pública O₁₀ Otro lugar O₁₂Hogar O₁₁ Se ignora O₉₉

15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN

Valentín Amador #1112 Rivas Guillen

16.1 Calle y número

16.2 Colonia

16.3 Localidad

Soledad de Graciano Sánchez

16.4 Municipio o delegación

San Luis Potosí

16.5 Entidad federativa

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

0 2 1 1 2 1 2 0 1 6 1 2 3 : 1 1 4

Día

Mes

Año

Horas

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

Sí O₁ No O₂ Se ignora O₉Sí O₁No O₂

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

a) Choque séptico
Debido a (o como consecuencia de)b) Neumonía Asociada a Ventilador
Debido a (o como consecuencia de)c) Neumonitis por broncoaspiración
Debido a (o como consecuencia de)

d) Síndrome de Guillan Barre

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

Usa exclusivo del personal codificador

Código CIE

2 días

3 días

14 días

24 días

PARTE II

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo

Epilepsia

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 59 AÑOS

22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

El embarazo O₁ El parto O₂ El puerperio O₃43 días a 11 meses 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?

Sí O₁ No O₂

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

Sí O₁ No O₂

Usa exclusivo del personal codificador

Código CIE

22.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?

21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

Código CIE

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

23.1 Fue un presunto

Accidente O₁ Homicidio O₂Suicidio O₃ Se ignora O₉

23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?

Sí O₁ No O₂Se ignora O₉Vivienda particular O₀Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) O₁Escuela u oficina pública O₂Área industrial (taller, fábrica u oficina) O₆Granja (rancho o parcela) O₇Calle o carretera (vía pública) O₄Área comercial o de servicios O₅Se ignora O₉

23.3 Sitio donde ocurrió la lesión

Área deportiva O₃Otro O₈Otro O₈Se ignora O₉

23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?