



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

170641596

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Carlos Blanco Castro	
Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido
2. FECHA DE NACIMIENTO 26011968 Día Mes Año		3. SEXO Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
		Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP BACCG680126H5PLSRO7		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="checkbox"/> No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
		7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> 2 →	
		Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora _____ Minutos		Para menores de un día _____ Horas	
		Para menores de un mes _____ Días	
		Para menores de un año _____ Meses	
		Para personas de un año o más _____ Años cumplidos	
Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento.		8.2 Semanas de gestación:	
		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="checkbox"/> 6 En unión libre <input type="checkbox"/> 4 Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 3 Soltero(a) <input type="checkbox"/> 1 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		Calle Prolongación Miguel Hidalgo	
1240 Colonia San Luis Potosí		10.1 Tipo de vialidad TIAGOC	
10.3 Núm. Exterior 718025		10.4 Núm. Interior	
10.7 Código Postal		10.5 Tipo de asentamiento humano	
10.8 Localidad		10.9 Municipio o delegación	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="checkbox"/> 1 Preescolar <input type="checkbox"/> 12 Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/> 7 Profesional <input checked="" type="checkbox"/> 8		11.1 La escolaridad seleccionada es: Primaria <input type="checkbox"/> 3 Secundaria <input type="checkbox"/> 5 Posgrado <input type="checkbox"/> 10 Se ignora <input type="checkbox"/> 99 Completa <input checked="" type="checkbox"/> Incompleta <input type="checkbox"/> 2	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE <input type="checkbox"/> 3 IMSS <input type="checkbox"/> 2 PEMEX <input type="checkbox"/> 4 SEMAR <input type="checkbox"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="checkbox"/> 10		12. OCUPACIÓN HABITUAL Contador Público	
		12.1 Trabajaba Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input checked="" type="checkbox"/> 1 IMSS <input type="checkbox"/> 3 PEMEX <input type="checkbox"/> 5 SEMAR <input type="checkbox"/> 7 Otra unidad médica privada <input type="checkbox"/> 9		14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 1112 Colonia Soledad de Graciano Sánchez San Luis Potosí		15.1 Tipo de vialidad Rivas Guillen	
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior	
15.7 Código Postal		15.5 Tipo de asentamiento humano	
15.8 Localidad		15.9 Municipio o delegación	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 2410412017 1125		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
Dia Mes Año Horas Minutos		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2	
19. 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 Septico Debido a (o como consecuencia de)	
		b) Gastroenteritis Infectiosa Debido a (o como consecuencia de)	
		c) Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida Debido a (o como consecuencia de)	
PART II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbososo que la produjo		d)	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
El embarazo <input type="checkbox"/> 1 El parto <input type="checkbox"/> 2 El puerperio <input type="checkbox"/> 3		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2	
43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="checkbox"/> 4		21.4 Anote el intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 4 días	
No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="checkbox"/> 5		Usa exclusivo del personal codificador Código CIE	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente <input type="checkbox"/> 1 Homicidio <input type="checkbox"/> 2 Suicidio <input type="checkbox"/> 3 Se ignora <input type="checkbox"/> 9		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="checkbox"/> 0 Área deportiva <input type="checkbox"/> 3 Calle o carretera <input type="checkbox"/> 4 Escuela u oficina pública <input type="checkbox"/> 2 Área comercial o de servicio <input type="checkbox"/> 5	
		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) Area industrial <input type="checkbox"/> 6 Granja <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio	
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.7.3 Num. Exterior 22.7.4 Núm. Interior		22.7.1 Tipo de vialidad 22.7.5 Tipo de asentamiento humano	
		22.7.6 Nombre del asentamiento humano	
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad 22.7.9 Municipio o delegación	
22.7.10 Entidad federativa		22.7.11	
23. NOMBRE Leticia Blanco Castro		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hermana	
Nombre(s)		Primer Apellido	
Segundo Apellido			
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="checkbox"/> 1 Médico legista <input type="checkbox"/> 2 Otro médico <input checked="" type="checkbox"/> 3		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 7091762	
Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="checkbox"/> 4 Autoridad civil <input type="checkbox"/> 5 Otro* <input type="checkbox"/> 8		Número de la cédula profesional	
		*Especifique	
27. NOMBRE Silvia Yesenia Rodríguez Martínez		28. FIRMA Silvia Yesenia Rodríguez Martínez	
Nombre(s)		Primer Apellido	
Segundo Apellido			
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle Prolongación Valentín Amador 1112		29.1 Tipo de vialidad 29.2 Nombre de la vialidad	
		29.3 Núm. Exterior 29.4 Núm. Interior	
Rivas Guillen		29.5 Tipo de asentamiento humano	
29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal	
Soledad de Graciano Sánchez		29.8 Localidad	
29.9 Municipio o delegación		29.10 Entidad federativa	
29.11 Teléfono		29.12	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad	
		32.2	
32.3		32.4	
32.5		32.6	
32.7		32.8	
32.9		32.10	
32.11		32.12	
32.13		32.14	
32.15		32.16	
32.17		32.18	
32.19		32.20	
32.21		32.22	
32.23		32.24	
32.25		32.26	
32.27		32.28	
32.29		32.30	
32.31		32.32	
32.33		32.34	
32.35		32.36	
32.37		32.38	
32.39		32.40	
32.41		32.42	
32.43		32.44	
32.45		32.46	
32.47		32.48	
32.49		32.50	
32.51		32.52	
32.53		32.54	
32.55		32.56	
32.57		32.58	
32.59		32.60	
32.61		32.62	
32.63		32.64	
32.65		32.66	
32.67		32.68	
32.69		32.70	
32.71		32.72	
32.73		32.74	
32.75		32.76	
32.77		32.78	
32.79		32.80	
32.81		32.82	
32.83		32.84	
32.85		32.86	
32.87		32.88	
32.89		32.90	
32.91		32.92	
32.93		32.94	
32.95		32.96	
32.97		32.98	
32.99		32.100	
32.101		32.102	
32.103		32.104	
32.105		32.106	
32.107		32.108	
32.109		32.110	
32.111		32.112	
32.113		32.114	
32.115		32.116	
32.117		32.118	
32.119		32.120	
32.121		32.122	
32.123		32.124	
32.125		32.126	
32.127		32.128	
32.129		32.130	
32.131		32.132	
32.133		32.134	
32.135		32.136	
32.137		32.138	
32.139		32.140	
32.141		32.142	
32.143		32.144	
32.145		32.146	
32.147		32.148	
32.149		32.150	
32.151		32.152	
32.153		32.154	
32.155		32.156	
32.157		32.158	
32.159		32.160	
32.161		32.162	
32.163		32.164	
32.165		32.166	
32.167		32.168	
32.169		32.170	
32.171		32.172	
32.173		32.174	
32.175		32.176	
32.177		32.178	
32.179		32.180	
32.181		32.182	
32.183		32.184	
32.185		32.186	
32.187		32.188	
32.189		32.190	
32.191		32.192	
32.193		32.194	
32.195		32.196	
32.197		32.198	
32.199		32.200	
32.201		32.202	
32.203		32.204	
32.205		32.206	
32.207		32.208	
32.209		32.210	
32.211		32.212	
32.213		32.214	
32.215		32.216	
32.217		32.218	
32.219		32.220	
32.221		32.222	
32.223		32.224	
32.225		32.226	
32.227		32.228	
32.229		32.230	
32.231		32.232	
32.233		32.234	
32.235		32.236	
32.237		32.238	
32.239		32.240	
32.241		32.242	
32.243		32.244	
32.245		32.246	
32.247		32.248	
32.249		32.250	
32.251		32.252	
32.253		32.254	
32.255		32.256	
32.257		32.258	
32.259		32.260	
32.261		32.262	
32.263		32.264	
32.265		32.266	
32.267		32.268	
32.269		32.270	
32.271		32.272	
32.273		32.274	
32.275		32.276	
32.277		32.278	
32.279		32.280	
32.281		32.282	
32.283		32.284	
32.285		32.286	
32.287		32.288	
32.289		32.290	
32.291		32.292	
32.293		32.294	
32.295		32.296	
32.297		32.298	
32.299		32.300	
32.301		32.302	
32.303		32.304	
32.305		32.306	
32.307		32.308	
32.309		32.310	
32.311		32.312	
32.313		32.314	
32.315		32.316	
32.317		32.318	
32.319		32.320	
32.321		32.322	
32.323		32.324	
32.325		32.326	
32.327		32.328	
32.329		32.330	
32.331		32.332	
32.333		32.334	
32.335		32.336	
32.337		32.338	
32.339		32.340	
32.341		32.342	
32.343		32.344	
32.345		32.346	
32.347		32.348	
32.349		32.350	
32.351		32.352	
32.353		32.354	
32.355		32.356	
32.357		32.358	
32.359		32.360	
32.361		32.362	
32.363		32.364	
32.365		32.366	
32.367		32.368	
32.369		32.370	
32.371		32.372	
32.373		32.374	
32.375		32.376	
32.377		32.378	
32.379		32.380	
32.381		32.382	
32.383		32.384	
32.385		32.386	