



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

Modelo 2017

FOLIO

170643777

752950

DEL FALLECIDO 1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) José de Jesús Reyna Ortega Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido			
2. FECHA DE NACIMIENTO 28/10/1969 Día Mes Año		3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí		5. CURP RE0J691028HSPYRIS09	
6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> 2 →	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora <input type="radio"/> Minutos Para menores de un día <input type="radio"/> Horas Para menores de un mes <input type="radio"/> Días Para menores de un año <input type="radio"/> Meses Para personas de un año o más <input type="radio"/> Años cumplidos		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> 6 En unión libre <input checked="" type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) 225		10.1 Tipo de vialidad Calle Colonia	
10.3 Núm. Exterior 318300		10.4 Núm. Interior San Luis Potosí	
10.7 Código Postal		10.5 Tipo de asentamiento humano San Luis Potosí	
10.8 Localidad		10.9 Municipio o delegación San Luis Potosí	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Preescolar <input type="radio"/> 12 Profesional <input checked="" type="radio"/> 8 Primaria <input type="radio"/> 3 Posgrado <input type="radio"/> 10 Secundaria <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 99		11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		12. OCUPACIÓN HABITUAL Profesional <input type="radio"/> 1 12.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 8 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 9		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Hospital General De La Unidad Morava	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 2395		15.1 Tipo de vialidad Avenida	
15.3 Núm. Exterior 318290		15.4 Núm. Interior San Luis Potosí	
15.7 Código Postal		15.5 Tipo de asentamiento humano San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 13 11 07 20 17 08 00		17. TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón y no señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
a) <i>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</i> Debido a (o como consecuencia de) a) <i>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</i> Debido a (o como consecuencia de) b) <i>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</i> Debido a (o como consecuencia de) c) <i>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</i> Debido a (o como consecuencia de) d) <i>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</i> Debido a (o como consecuencia de)		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS: 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 El aborto <input type="radio"/> 4 No estuve embarazada en los últimos 11 meses <input type="radio"/> 5 No <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA: ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
22.5 Síto donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 1 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 2 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 3 Área industrial (taller, fábrica u oficina) <input type="radio"/> 4 Área administrativa (rancho o parcela) <input type="radio"/> 5 Calle o avenida (vía pública) <input type="radio"/> 6 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9		22.3 Síto donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 1 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 2 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 3 Área industrial (taller, fábrica u oficina) <input type="radio"/> 4 Área administrativa (rancho o parcela) <input type="radio"/> 5 Calle o avenida (vía pública) <input type="radio"/> 6 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9	
22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)		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		22.7.1 Tipo de vialidad	
22.7.3 Núm. Exterior 22.7.4 Núm. Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano	
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad	
22.7.9 Municipio o delegación		22.7.10 Entidad federativa	
23. NOMBRE María Eugenia Reyna Ortega		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hermana	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input checked="" type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 8167248	
27. NOMBRE Rubén Salas Armenta		28. FIRMA	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Avenida Venustiano Carranza 2395 Colonia Universitaria San Luis Potosí		29.1 Tipo de vialidad 178121910	
29.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí		29.7 Código Postal 3110720117	
29.9 Municipio o delegación		29.8 Localidad San Luis Potosí	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 3110720117	