

DEL FALLECIDO(A)			
1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A) RIGOBERTO		HERNANDEZ	
Nombre(s):		Apellido paterno:	
		Apellido materno:	
2. FECHA DE NACIMIENTO:		3. SEXO:	
5. CURP:		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO:	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD:	
8. EDAD CUMPLIDA: CLAVE EDAD		EDAD:	
Para menores de 28 días:		8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:	
8.2 Semanas de gestación:		9. ESTADO CONYUGAL:	
10. RESIDENCIA HABITUAL:		10.1 Tipo de vialidad:	
10.2 Nombre de la vialidad:		10.3 Núm. exterior:	
10.4 Núm. interior:		10.5 Tipo de asentamiento:	
10.6 Nombre del asentamiento:		10.7 Código postal:	
10.8 Localidad:		10.9 Municipio:	
10.10 Entidad:		11. ESCOLARIDAD:	
12. OCUPACIÓN HABITUAL:		12.1 Trabajaba:	
13. AFILIACIÓN:		13.1 Número de afiliación:	

DE LA DEFUNCIÓN			
14. SITIO DE OCURRENCIA:		14.2 CLUES:	
14.1 Unidad médica:		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN:	
15.1 Tipo de vialidad:		15.2 Nombre de la vialidad:	
15.3 Núm. exterior:		15.4 Núm. interior:	
15.5 Tipo de asentamiento:		15.6 Nombre del asentamiento:	
15.7 Código postal:		15.8 Localidad:	
15.9 Municipio:		15.10 Entidad:	
15.11 Jurisdicción:		16. FECHA Y HORA DE DEFUNCIÓN:	
17. TUVO ATENCIÓN MÉDICA:		18. SE LE REALIZÓ NECROPSIA:	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	
Descripción		Causa	
I a)			
I b)			
I c)			
I d)			
II 1)			
II 1)			
20. CAUSA BÁSICA:			
Caso rectificado:		Bandera de vigilancia epidemiológica:	
		Bandera de muerte materna:	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS:			
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:			
21.2 Complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio:			
21.3 Complicaron el embarazo, parto o puerperio:			

MUERTES ACCIDENTALES O VIOLENTAS			
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:			
22.1 Fue un presunto:		22.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo:	
22.3 Sitio donde ocurrió la lesión:		22.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a):	
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 dónde ocurrió la lesión del del presunto accidente, homicidio o suicidio:			
22.7.1 Tipo de vialidad:		22.7.2 Nombre de la vialidad:	
22.7.3 Núm. exterior:		22.7.4 Núm. interior:	
22.7.5 Tipo de asentamiento:		22.7.6 Nombre del asentamiento:	
22.7.7 Código postal:		22.7.8 Localidad:	
22.7.9 Municipio:		22.7.10 Entidad:	

DEL INFORMANTE			
23. NOMBRE:		Apellido paterno:	
Nombre(s):		Apellido materno:	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A):			

DEL CERTIFICANTE:			
25. CERTIFICADA POR:		25.1. Especifique:	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional		27. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?:	
28. NOMBRE:		Apellido paterno:	
Nombre(s):		Apellido materno:	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO:		29.1 Tipo de vialidad:	
29.2 Nombre de la vialidad:		29.3 Núm. exterior:	
29.4 Núm. interior:		29.5 Tipo de asentamiento:	
29.6 Nombre del asentamiento:		29.7 Código postal:	
29.8 Localidad:		29.9 Municipio:	
29.10 Entidad:		29.11 TELÉFONO:	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN:			

DEL REGISTRO CIVIL			
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO:		Núm.: Libro: Acta:	
32. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:			
32.1 Localidad:		32.2 Municipio:	
32.3 Entidad:		32.4 Fecha de registro:	