



Morales

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

Modelo 2017

FOLIO

170647054

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRÁNSITO Y SE ENVIARÁN A LA SECRETARÍA DE SALUD PARA SU PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Fidel Muñoz Hernández</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>11/04/1968</u> Día Mes Año	3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP <u>MUHIF680411HSPXR003</u> Se ignora <input type="radio"/> 99	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9
7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique	
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: <u>049</u> Años cumplidos Se ignora <input type="radio"/> 9	
9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> 6 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input type="radio"/> 5 En unión libre <input type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input checked="" type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL Ante el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Calle Jose Antonio Torres</u> 10.1 Tipo de vivienda <u>Barrio</u> 10.2 Nombre de la vivienda <u>De San Luis</u> 10.3 Núm. Exterior <u>781049</u> 10.4 Núm. Interior <u>781049</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal <u>781049</u> 10.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 10.9 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input checked="" type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2 11.2 Tratamiento <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	
12. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 6 Otra <input type="radio"/> 9 IMSS <input checked="" type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 12.1 Número de seguridad social <u>415036658</u>	
13. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input checked="" type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 13.1 Nombre de la unidad médica <u>Hospital Central Dr. Ignacio Morones</u> 13.2 Clave única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>415036658</u> 13.3 Nombre del establecimiento humano <u>San Luis Potosí</u> 13.4 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
14. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>2395</u> <u>Colonia Venustiano Carranza</u> 14.1 Tipo de vivienda <u>Unidad</u> 14.2 Nombre de la vivienda <u>Unidad</u> 14.3 Núm. Exterior <u>7812410</u> 14.4 Núm. Interior <u>7812410</u> 14.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 14.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 14.7 Código Postal <u>7812410</u> 14.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 14.9 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 14.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
15. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>28/12/2017</u> Día Mes Año Horas Minutos Segundos	
16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa principal y señalar modos de morir - ejemplo: paros cardíaco, asfixia) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Insuficiencia respiratoria aguda</u> Debido a (o consecuencia de) <u>Neumonía del paciente inmunosuprimido</u> b) <u>Neumonía del paciente inmunosuprimido</u> Debido a (o consecuencia de) <u>Leucemia</u> c) <u>Leucemia</u> Debido a (o consecuencia de) <u>VIM / SIDA</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo <u>Lesión renal</u>	
17. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	
18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	
19. SÍ 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 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos <input type="radio"/> 5 21.2 ¿Fue complicación del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>U05.1</u>	
22. SÍ LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA 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 checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 22.3 ¿Ocurrió en el hogar? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s) 22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancias 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 vivienda <u>Unidad</u> 22.7.2 Nombre de la vivienda <u>Unidad</u>	