



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

Modelo 2017
FOLIO

170652550

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERIODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN.

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL CERTIFICANTE

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Obispo Morales</u> Nombre(s) Primer Apellido		2. FECHA DE NACIMIENTO <u>01/04/1940</u> Día Mes Año		3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP <u>MOH04010401HSPRIRB03</u> Se ignora <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/>		6. ¿HA SIDO ALGUNA VEZ INDIGENA? No <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/>		7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Especifique			
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <u>7</u> horas <u>7</u> minutos Para menores de un día: <u>7</u> días <u>7</u> horas Para menores de un mes: <u>7</u> meses <u>7</u> días Para personas de un año o más: <u>7</u> años <u>7</u> meses <u>7</u> días		9. ESTADO CIVIL Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/>		10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a): <u>Calle La Esperanza</u> 10.1 Tipo de vialidad: <u>Localidad</u> 10.2 Nombre de la vialidad: <u>La Esperanza</u> 10.3 Núm. Exterior: <u>791267</u> 10.4 Núm. Interior: <u>791267</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad Valles</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal: <u>791267</u> 10.8 Localidad: <u>Ciudad Valles</u> 10.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): <u>San Luis Potosí</u>			
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>		12. OCUPACIÓN HABITUAL Trabajaba <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		13. AFIILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input checked="" type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Hospital General <input checked="" type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/>		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad: <u>Carretera</u> 15.2 Nombre de la vialidad: <u>Carretera</u> 15.3 Núm. Exterior: <u>791090</u> 15.4 Núm. Interior: <u>791090</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad Valles</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 15.7 Código Postal: <u>791090</u> 15.8 Localidad: <u>Ciudad Valles</u> 15.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 15.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>03/06/2017</u> Día Mes Año Horas Minutos			
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA ANTES DE LA MUERTE? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: asfixia, asfixia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Estado de coma</u> Debido a (o como consecuencia de) b) <u>Encefalopatía hepática</u> Debido a (o como consecuencia de) c) <u>Hepatitis por alcohol</u> Debido a (o como consecuencia de) d) <u>Alcoholismo</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo <u>Tuberculosis pulmonar</u>			
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>8 horas</u> <u>5 días</u> <u>1 año</u> <u>40 años</u>		21. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS FUERON COMPLICACIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		22. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>8 horas</u> <u>5 días</u> <u>1 año</u> <u>40 años</u>			
23. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 23.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>		24. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 24.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 24.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 24.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Área comercial de servicio <input type="radio"/> 24.4 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 24.5 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 24.6 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 24.7 Tipo de vialidad: 24.8 Núm. Exterior: <u>791090</u> 24.9 Núm. Interior: <u>791090</u> 24.10 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad Valles</u> 24.11 Código Postal: <u>791090</u> 24.12 Localidad: <u>Ciudad Valles</u> 24.13 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 24.14 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		25. CAUSAS ANOTADAS FUERON COMPLICACIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>			
26. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 26.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 26.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 26.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Área comercial de servicio <input type="radio"/> 26.4 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 26.5 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 26.6 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 26.7 Tipo de vialidad: 26.8 Núm. Exterior: <u>791090</u> 26.9 Núm. Interior: <u>791090</u> 26.10 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad Valles</u> 26.11 Código Postal: <u>791090</u> 26.12 Localidad: <u>Ciudad Valles</u> 26.13 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 26.14 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		27. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 27.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 27.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 27.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Área comercial de servicio <input type="radio"/> 27.4 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 27.5 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 27.6 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 27.7 Tipo de vialidad: 27.8 Núm. Exterior: <u>791090</u> 27.9 Núm. Interior: <u>791090</u> 27.10 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad Valles</u> 27.11 Código Postal: <u>791090</u> 27.12 Localidad: <u>Ciudad Valles</u> 27.13 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 27.14 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		28. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 28.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 28.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 28.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Área comercial de servicio <input type="radio"/> 28.4 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 28.5 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 28.6 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 28.7 Tipo de vialidad: 28.8 Núm. Exterior: <u>791090</u> 28.9 Núm. Interior: <u>791090</u> 28.10 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad Valles</u> 28.11 Código Postal: <u>791090</u> 28.12 Localidad: <u>Ciudad Valles</u> 28.13 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 28.14 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>			
29. NOMBRE <u>Cirilo Morales</u> Nombre(s) Primer Apellido		30. NOMBRE <u>Hernando</u> Nombre(s) Segundo Apellido		31. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hijo</u>			
32. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input checked="" type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique: <u>Internista</u>		33. NOMBRE <u>Julio Cesar Cortés</u> Nombre(s) Primer Apellido		34. NOMBRE <u>Martinez</u> Nombre(s) Segundo Apellido		35. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de Vialidad: <u>Carretera</u> 29.2 Nombre de la vialidad: <u>Carretera</u> 29.3 Núm. Exterior: <u>791090</u> 29.4 Núm. Interior: <u>791090</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad Valles</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Ciudad Valles</u> 29.7 Código Postal: <u>791090</u> 29.8 Localidad: <u>Ciudad Valles</u> 29.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 29.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>	
36. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICINA DE REGISTRO		37. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>10/3/06/2017</u> Día Mes Año		38. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>10/3/06/2017</u> Día Mes Año			



170652550