



UCIP-T-5

Reg Hos P

1013204

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017.1

FOLIO

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARS

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Erick Danilo Covarrubias Lopez		Primer Apellido	Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	5. CURP		
Día	Mes	Año	Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Querétaro	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD	8. EDAD CUMPLIDA			
Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	Para menores de una hora	Para menores de un día	Para menores de un mes	
9. ESTADO CONYUGAL		10. RESIDENCIA HABITUAL	10.1 Tipo de vialidad			
Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/>	En unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input checked="" type="radio"/>	Año 2018	Para menores de un año	Meses	Para personas de un año o más	
10.2 Nombre de la vialidad		10.3 Núm. Exterior	10.4 Núm. Interior	10.5 Tipo de asentamiento humano	10.6 Nombre del asentamiento humano	
Aguia ZURCA		710392	710392	Tierra de mimos	Tierra de mimos	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o delegación	10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD		12. OCUPACIÓN HABITUAL		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		
Ninguna <input checked="" type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Bachillerato o preparación <input type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>	11.1 La escolaridad seleccionada es:	12.1 Trabajaba	13.1 Número de seguridad social o afiliación	
ISSSTE <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/>	SEDENA <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/>	Seguro Popular <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/>	Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Via pública <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/>	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		
Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/>	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/>	TUPIALI CENTRAL INSTITUTO MUNICIPAL PRIETO	Unidad médica privada <input type="radio"/>	Hogar <input type="radio"/> San Luis Potosí <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad		15.2 Nombre de la vialidad		
2395	ZONA	Avenida	VENUSTIANO CARRANZA	UNIVERSITARIA	15.3 Núm. Exterior	
15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano	15.6 Nombre del asentamiento humano	15.7 Código Postal			
78240	San Luis Potosí	San Luis Potosí	15.8 Localidad			
15.9 Municipio o delegación	15.10 Entidad federativa	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN			17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?
27 06 2018	05 18	27 06 2018	05 18	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		
PARTE I		Código CIE		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente				El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Causas antecedentes				No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
Estados morbosos, si existiera alguno que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica						
PARTE II						
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo						
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:
22.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/>	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	Vivienda particular <input type="radio"/> Vivienda colectiva <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/>	Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> Calle o carretera (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/>	Área deportiva <input type="radio"/> Rancho o parcela <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	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		22.7.2 Nombre de la vialidad		22.7.3 Núm. Exterior
22.7.4 Núm. Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano		22.7.6 Nombre del asentamiento humano		22.7.7 Núm. Interior

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS