



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1
FOLIO

180646984

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 GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Maria Elena</u> Primer Apellido <u>Peralta</u> Segundo Apellido <u>Guerrero</u>			
2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>16</u> Mes <u>04</u> Año <u>1956</u>	3. SEXO Hombre <input type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) <u>San Luis Potosí</u>	
5. CURP <u>PEGES60416MSPRRLO</u> Se ignora <input type="radio"/>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de un año: <u>6</u> Meses <u>2</u> Años cumplidos Para menores de un día: <u>6</u> Minutos <u>2</u> Horas <u>2</u> Días Para menores de un mes: <u>6</u> Semanas <u>2</u> Meses <u>2</u> Años cumplidos		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input checked="" type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>260</u> <u>13813919</u> <u>San Luis Potosí</u> <u>San Luis Potosí</u> <u>San Luis Potosí</u> 10.1 Tipo de vialidad: <u>Calle</u> 10.2 Nombre de la vialidad: <u>Soi</u> 10.3 Núm. Exterior: <u>13813919</u> 10.4 Núm. Interior: <u>San Luis Potosí</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Capricornio</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal: <u>San Luis Potosí</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): <u>San Luis Potosí</u>			
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		12. OCUPACIÓN HABITUAL La escolaridad seleccionada es: <u>Amo de Casa</u> Se ignora <input type="radio"/> 12.1 Trabajaba: <u>Si</u> <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> IMSS <input checked="" 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 checked="" type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> 14.1 Nombre de la unidad médica: <u>HGZ No 50</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): <u>417850013G 6F1956PE</u> 14.3 Número de seguridad social o afiliación: <u>417850013G 6F1956PE</u>	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>205</u> <u>71813917</u> <u>San Luis Potosí</u> <u>San Luis Potosí</u> <u>San Luis Potosí</u> 15.1 Tipo de vialidad: <u>Avenida</u> 15.2 Nombre de la vialidad: <u>Tangamanga</u> 15.3 Núm. Exterior: <u>205</u> 15.4 Núm. Interior: <u>Colonia</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Prados de San Vicente</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 15.7 Código Postal: <u>San Luis Potosí</u> 15.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</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 Día <u>18</u> Mes <u>09</u> Año <u>2018</u> Horas <u>21</u> Minutos <u>53</u>		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) a) <u>Paro Respiratorio</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Idia</u> b) <u>Cáncer de mama con metástasis cerebral</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Lao</u> c) <u>Debido a (o como consecuencia de)</u> d) <u>Debido a (o como consecuencia de)</u>	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>180646984</u>		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"/> 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"/>	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto: <u>Accidente</u> <input checked="" type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? <u>Si</u> <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a): <u>Idia</u> 22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>Laño</u> 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <u>Idia</u>			
23. NOMBRE Nombre(s) <u>Claudia</u> Primer Apellido <u>Gabriela</u> Segundo Apellido <u>lopez Peralta</u>		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hija</u>	
25. 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"/>		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>964251</u> Número de la cédula profesional	
27. NOMBRE Nombre(s) <u>Raul</u> Primer Apellido <u>Gallo</u> Segundo Apellido <u>Rangel</u>		28. FIRMA <u>Raul Gallo</u>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO <u>205</u> <u>71813917</u> <u>San Luis Potosí</u> <u>San Luis Potosí</u> <u>San Luis Potosí</u> 29.1 Tipo de vialidad: <u>Avenida</u> 29.2 Nombre de la vialidad: <u>Tangamanga</u> 29.3 Núm. Exterior: <u>205</u> 29.4 Núm. Interior: <u>Colonia</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Prados de San Vicente</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 29.7 Código Postal: <u>San Luis Potosí</u> 29.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 29.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 29.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>			
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día <u>18</u> Mes <u>09</u> Año <u>2018</u>		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA N.º 1176000	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	