



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017.1
FOLIO

180647139

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (AZUL) Y LA 2ª COPIA (ROSA) 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 DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE DATOS PERSONALES

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Sixto Hernández Martínez Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido				
2. FECHA DE NACIMIENTO 06/08/1970 Día Mes Año	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)		
5. CURP HENS700806HSPRRX00 Se ignora ☐		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Sí ☐ Se ignora ☐	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐	
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: 048 Años cumplidos		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) Calle Honduras 10.1 Tipo de vialidad Ext La Libertad 10.2 Nombre de la vialidad 10.3 Núm. Exterior 78438 10.4 Núm. Interior 78438 10.5 Tipo de asentamiento humano 10.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí 10.7 Código Postal 78438 10.8 Localidad San Luis Potosí 10.9 Municipio o delegación San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Tercera ☐ Superior ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ Completa ☒ Incompleta ☐		
12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba ☐ No ☒ Se ignora ☐		13. AFIILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐		
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica H62 SO 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad Tangamanga 15.2 Nombre de la vialidad Prados de San Vicente 15.3 Núm. Exterior 78393 15.4 Núm. Interior 78393 15.5 Tipo de asentamiento humano San Luis Potosí 15.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí 15.7 Código Postal 78393 15.8 Localidad San Luis Potosí 15.9 Municipio o delegación San Luis Potosí 15.10 Entidad federativa San Luis Potosí		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 29/09/2018 03:50 Día Mes Año Horas Minutos		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Neumonía debida a mycoplasma pneumoniae Debido a (o como consecuencia de) b) Resolución patológica severa, no especificada Debido a (o como consecuencia de) c) Enfermedad por virus de la inmunodeficiencia humana (VIH), sin otra especificación Debido a (o como consecuencia de) d) tuberculosis del pulmón, confirmada por medios no específicos PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 6 días 1 mes 2 meses 2 meses Código CIE		
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐		
22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐		22.4 Añote 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: Año 8		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		
22.7 Añote 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 78393 22.7.4 Núm. Interior 78393 22.7.5 Tipo de asentamiento humano 22.7.6 Nombre del asentamiento humano 22.7.7 Código Postal 78393 22.7.8 Localidad San Luis Potosí 22.7.9 Municipio o delegación San Luis Potosí 22.7.10 Entidad federativa		23. NOMBRE Elvira Morales Martínez Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposa		25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 10970902 Número de la cédula profesional		27. NOMBRE Citlali Araceli Ramírez Villagran Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		
28. FIRMA [Firma]		29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vialidad Tangamanga 29.2 Nombre de la vialidad Prados de San Vicente 29.3 Núm. Exterior 78393 29.4 Núm. Interior 78393 29.5 Tipo de asentamiento humano San Luis Potosí 29.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí 29.7 Código Postal 78393 29.8 Localidad San Luis Potosí 29.9 Municipio o delegación San Luis Potosí 29.10 Entidad federativa		
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 29/09/2018 Día Mes Año		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		33. Teléfono		

180647139