



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

180648237

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS
FOLIO: 180648237

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

DEL FALLECIDO		1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)	Anselmo Loedo Ortiz		Primer Apellido	Segundo Apellido									
		2. FECHA DE NACIMIENTO	21 11 1963	Dia Mes Año	3. SEXO	Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>									
		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	San Luis Potosí		Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)										
		5. CURP	LLOOAG6311221HSPPRPNOS		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>									
		7. NACIONALIDAD	Mexicana <input checked="" type="radio"/>		Se ignora <input type="radio"/>										
		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 _____ Años cumplidos								
		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 checked="" type="radio"/> 4	Divorciado(a) <input type="radio"/> 3	Soltero(a) <input type="radio"/> 1	Se ignora <input type="radio"/> 5										
		10. RESIDENCIA HABITUAL	Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		10.1 Tipo de vialidad	Colonia	10.2 Nombre de la vialidad	Tancananga							
		10.3 Núm. Exterior	10.4 Núm. Interior	10.5 Tipo de asentamiento humano	10.6 Nombre del asentamiento humano	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	Ninguna <input type="radio"/> 1	Preescolar <input type="radio"/> 12	Primaria <input type="radio"/> 3	Secundaria <input type="radio"/> 5	11.1 La escolaridad seleccionada es:	12. OCUPACIÓN HABITUAL	Contratista <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/> 99					
		Bachillerato o preparatoria <input checked="" type="radio"/> 7	Profesional <input type="radio"/> 8	Posgrado <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 99	Completa <input type="radio"/> 1	Incompleta <input type="radio"/> 2	12.1 Trabajaba	Si <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 99				
		13. 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"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8	4112900753 4M19630R	13.1 Número de seguridad social o afiliación						
		IMSS <input checked="" type="radio"/> 2	PEMEX <input type="radio"/> 4	SEMAR <input type="radio"/> 6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 99									
		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1	IMSS <input type="radio"/> 3	PEMEX <input type="radio"/> 5	SEMAR <input type="radio"/> 7	Hospital General de Zona #50	Vía pública <input type="radio"/> 10	Otro lugar <input type="radio"/> 12						
		IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2	ISSSTE <input type="radio"/> 4	SEDENA <input type="radio"/> 6	Otra unidad médica privada <input type="radio"/> 8	Unidad médica privada <input type="radio"/> 9	14.1 Número de la unidad médica	Hogar <input type="radio"/> 11	Se ignora <input type="radio"/> 99						
		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	Avenida <input type="radio"/> 205	Colonia <input type="radio"/> 78347	San Luis Potosí <input type="radio"/> 15.7 Código Postal	15.8 Localidad	Tancananga <input type="radio"/> 15.2 Nombre de la vialidad	Piados de San Vicente <input type="radio"/> 15.6 Nombre del asentamiento humano	15.10 Entidad federativa						
		15.3 Núm. Exterior	15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano	15.9 Municipio o delegación	15.11 Entidad federativa	San Luis Potosí <input type="radio"/>	San Luis Potosí <input type="radio"/>							
		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN	12 21 11 2018	23 21 3	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	Si <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 99	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?	Si <input type="radio"/> 1	No <input checked="" type="radio"/> 2				
		Dia Mes Año	Horas	Minutos											
DE LA DEFUNCIÓN		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)													
		PARTÉ I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente	a) Meningitis. Debido a (o como consecuencia de)												
		Causas antecedentes Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbos que la produjo	b) c) d)												
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS	21.2 Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	21.3 Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN	Código CIE					
		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 a la muerte <input type="radio"/> 5												
		22. SI LA MUERTE FUÉ ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	Vivienda particular <input type="radio"/> 0	Área deportiva <input type="radio"/> 3	Área industrial <input type="radio"/> 6	22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)								
		Accidente <input type="radio"/> 1	Homicidio <input type="radio"/> 2	Vivienda colectiva <input type="radio"/> 1 (asilo, orfanato, etc.)	Calle o carretera <input type="radio"/> 4 (vía pública)	Granja <input type="radio"/> 7 (rancho o parcela)									
		Suicidio <input type="radio"/> 3	Se ignora <input type="radio"/> 9	Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2	Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5	Otro <input type="radio"/> 8									
		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:	22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio			Se ignora <input type="radio"/> 9									
		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 Código Postal	22.7.8 Localidad	22.7.9 Municipio o delegación	22.7.10 Entidad federativa										
DEL CERTIFICANTE		23. NOMBRE	Jorge Luis Loedo Ortiz	Primer Apellido	Segundo Apellido	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)									
		Nombre(s)													
		25. CERTIFICADA POR	Médico tratante <input type="radio"/> 1	Médico legista <input type="radio"/> 2	Otro médico <input type="radio"/> 3	*Especifique	Número de la cédula profesional								
		Persona autorizada por la <input type="radio"/> 4	Autoridad civil* <input type="radio"/> 5	Otro* <input type="radio"/> 6		28. FIRMA									
		Secretaría de Salud													
		27. NOMBRE	Ruben Martinez Gutierrez	Primer Apellido	Segundo Apellido										
		Nombre(s)													
		29. DOMICILIO Y TELÉFONO	Avenida Tancananga	205	29.1 Tipo de vialidad	29.2 Nombre de la vialidad	29.3 Núm. Exterior	29.4 Núm. Interior	29.5 Tipo de asentamiento humano						
		Plados de San Vicente	178347	29.7 Código Postal	29.8 Localidad										
		San Luis Potosí	29.9 Municipio o delegación	29.10 Entidad federativa	29.11 Teléfono	29.12 Día	29.13 Mes	29.14 Año	29.15 Hora						
		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO												

180648237