



JUAN MANUEL RUBIO HDZ

## SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO

180654714

356 170

## 1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

## 2. FECHA DE NACIMIENTO

11 30 619 88

Día

Mes

Año

## 3. SEXO

Hombre  Mujer  Se ignora  9

## 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

## 5. CURP

RUHJ 880613 M S P B N O 2

## 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí  1 No  2 Se ignora  9

## 7. NACIONALIDAD

Mexicana  1 Otra  2 Se ignora  9

## 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 \_\_\_\_\_ Se ignora  9

## Para menores de 28 días anote:

8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:

8.2 Semanas de gestación:

8.3 Peso (gramos):

## 9. ESTADO CONYUGAL

Separado(a)  6 En unión libre  4Viudo(a)  2 Divorciado(a)  3Casado(a)  5 Soltero(a)  1 Se ignora  9

## 10. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)

Calle \_\_\_\_\_

013

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

TIANGUISPULU

24

## 10.7 Código Postal

10.8 Localidad

037

10.9 Municipio o delegación

10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

29

## 11. ESCOLARIDAD

Ninguna  1Preescolar  12Primaria  3Secundaria  5Bachillerato  7Profesional  8Posgrado  10Se ignora  99

Preparatoria

11.1 La escolaridad seleccionada es:

Completa  1 Incompleta  2

## 12. OCUPACIÓN HABITUAL

12.1 Trabajaba  1 No  2 Se ignora  9

## 13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

IMSS  2ISSSTE  3SEDENA  5Seguro Popular  7Otra  8IMSS PROSPERA  10SEMAR  6IMSS PROSPERA  10Se ignora  99

2415145607-2

13.1 Número de seguridad social o afiliación

Vía pública  10Otro lugar  12Hogar  11Se ignora  99

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

Secretaría de Salud  1IMSS  3PEMEX  5SEMAR  7Otra unidad pública  8Unidad médica privada  9

14.1 Nombre de la unidad médica

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

15.1 Tipo de vialidad

15.2 Nombre de la vialidad

15.3 Núm. Exterior

15.4 Núm. Interior

15.5 Tipo de asentamiento humano

15.6 Nombre del asentamiento humano

15.7 Código Postal

15.8 Localidad

15.9 Municipio o delegación

15.10 Entidad federativa

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

Día \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

Horas \_\_\_\_\_

Minutos \_\_\_\_\_

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?

Sí  1 No  2 Se ignora  9

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

Sí  1 No  2

## 19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)

## PARTE I

Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente

a) Debido a (o como consecuencia de)

b) Debido a (o como consecuencia de)

c) Debido a (o como consecuencia de)

d) Debido a (o como consecuencia de)

## PARTE II

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo

ESTADO DE COMA

ENCEFALITIS POR CRIPTACOCUS

SIDA

INF. VIT

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL CODIFICADOR CÓDIGO CIE

4

8

8

80

80

4

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

El embarazo  1El parto  2El puerperio  343 días a 11 meses después del parto o aborto  4No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte  5Sí  1 No  2 Se ignora  9

21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?

Sí  1 No  2

21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?

Sí  1 No  2

USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL CODIFICADOR CÓDIGO CIE

20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

Código CIE

1979285

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

22.1 Fue un presunto

Accidente  1Homicidio  2Suicidio  3Se ignora  9

22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?

Sí  1 No  2 Se ignora  9

22.3 Sitio donde ocurrió la lesión

Vivienda particular  0Área deportiva  3Vivienda colectiva  1

(asilo, orfanato, etc.)

(vía pública)

Área comercial o de servicio  5Se ignora  9

22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)

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

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

23. NOMBRE

PLACERA

HDC

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)

ESPOSA

1979285

25. CERTIFICADA POR

Médico tratante  1Médico legista  2Otro médico\*  3Persona autorizada por la Secretaría de Salud  4Autoridad civil\*  5Otro\*  8

\*Especifique

Número de la cédula profesional

26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

1979285

27. NOMBRE

JULIO CESAR

CORTES

Segundo Apellido

MTZ

28. FIRMA

L

29. DOMICILIO Y TELÉFONO

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

29.6 Nombre del asentamiento humano

29.7 Código Postal

29.8 Localidad

29.9 Municipio o delegación

29.10 Entidad federativa

29.11 Teléfono

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN

Día \_\_\_\_\_

Mes \_\_\_\_\_

Año \_\_\_\_\_

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03 2018

30 03