



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO

180655527

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Beatriz

Nombre(s)

Espinosa

Primer Apellido

Cruz

Segundo Apellido

2. FECHA DE NACIMIENTO

11 5 1978

Día

Mes

Año

3. SEXO

Hombre Mujer Se ignora 1 2 9

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

San Luis Potosí

Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

5. CURP

E1CB781115MSPSRTO3

Se ignora 99 1 2 9

6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí No Se ignora 1 2 9

7. NACIONALIDAD

Mexicana Otra 1 2 Se ignora 99

Especifique _____

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

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

En unión libre Separado(a) Viudo(a) Casado(a)

5

Divorciado(a) Soltero(a)

6

Se ignora

10. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)

Calle

34

Colonia

10.3 Núm. Exterior

10.4 Núm. Interior

10.5 Tipo de asentamiento humano

10.7 Código Postal

10.8 Localidad

10.9 Municipio o delegación

Dalia

Doracely

10.6 Nombre del asentamiento humano

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

San Luis Potosí

11. ESCOLARIDAD

Ninguna Bachillerato o preparatoria Profesional Posgrado Secundaria Primaria Preescolar Ninguna ISSSTE SEDENA Seguro Popular Otra IMSS PEMEX SEMAR IMSS PROSPERA SEMAR IMSS PROSPERA SEDENA Otra unidad médica privada Unidad médica privada Completa Incompleta Se ignora 99

11.1 La escolaridad seleccionada es:

12. OCCUPACIÓN HABITUAL

Ninguna 12.1 Trabajaba Sí No Se ignora 99

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

IMSS PEMEX SEDENA IMSS PROSPERA Otra unidad médica privada Unidad médica privada Completa Incompleta Se ignora 99

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

Secretaría de Salud IMSS PEMEX SEDENA IMSS PROSPERA Otra unidad médica privada Unidad médica privada Completa Incompleta Se ignora 99

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

Calle Colonia Ciudad Valles Frontón Altavista

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

San Luis Potosí

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

02082018 0835 Día Mes Año Horas Minutos

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

Sí No Se ignora 99

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

Sí No Se ignora 99

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) Tuberculosis Pulmonar

Debido a (o como consecuencia de)

b) Ecterodermia

Debido a (o como consecuencia de)

c)

Debido a (o como consecuencia de)

d)

Debido a (o como consecuencia de)

14.1 Nombre de la unidad médica

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

14.3 Número de seguridad social o afiliación

14.4 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

14.5 Uso exclusivo de personal codificado

Código CIE

14.6

15.1

15.2

15.3

15.4

15.5

15.6

15.7

15.8

15.9

15.10

15.11

15.12

15.13

15.14

15.15

15.16

15.17

15.18

15.19

15.20

15.21

15.22

15.23

15.24

15.25

15.26

15.27

15.28

15.29

15.30

15.31

15.32

15.33

15.34

15.35

15.36

15.37

15.38

15.39

15.40

15.41

15.42

15.43

15.44

15.45

15.46

15.47

15.48

15.49

15.50

15.51

15.52

15.53

15.54

15.55

15.56

15.57

15.58

15.59

15.60

15.61

15.62

15.63

15.64

15.65

15.66

15.67

15.68

15.69

15.70

15.71

15.72

15.73

15.74

15.75

15.76

15.77

15.78

15.79

15.80

15.81

15.82

15.83

15.84

15.85

15.86

15.87

15.88

15.89

15.90

15.91

15.92

15.93

15.94

15.95

15.96

15.97

15.98

15.99

15.100

15.101

15.102

15.103

15.104

15.105

15.106

15.107

15.108

15.109

15.110

15.111

15.112

15.113

15.114

15.115