



# SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO

180656067

Flor 356 496

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Cruz		Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO			
11 30 92 2018		Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		San Luis Potosí		Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD		8. EDAD CUMPLIDA	
		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2		Para menores de una hora <input type="radio"/> 1 Minutos <input type="radio"/> 2 Horas <input type="radio"/> 3 Días <input type="radio"/> 4	
9. ESTADO CONYUGAL		9.1 Separado(a) <input type="radio"/> 6 En unión libre <input type="radio"/> 4		10. RESIDENCIA HABITUAL		10.1 Tipo de vialidad	
		Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3		Avenida 83		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	
Matlaco		Matlaco		Matlaco		Matlaco	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o delegación		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
883		Tlalpu		Tlalpu		Tlalpu	
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:		12. OCUPACIÓN HABITUAL		12.1 Trabajaba	
Ninguna <input type="radio"/> 1 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7		Preescolar <input type="radio"/> 12 Profesional <input type="radio"/> 8		Primaria <input type="radio"/> 3 Posgrado <input type="radio"/> 10		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
IMSS <input type="radio"/> 2		ISSSTE <input type="radio"/> 3		SEDENA <input type="radio"/> 5		Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8	
IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2		SEDENA <input type="radio"/> 6		IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10		Se ignora <input type="radio"/> 9	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.2 Nombre de la vialidad	
Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1		IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5		SEDENA <input type="radio"/> 7		Fraccionamiento	
IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2		ISSSTE <input type="radio"/> 4		Otra unidad médica <input type="radio"/> 8		15.3 Núm. Exterior	
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano		15.6 Nombre del asentamiento humano	
79090		Calle 100		Calle 100		Calle 100	
15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o delegación		15.10 Entidad federativa	
21 10 2018 10 45 36		Día Mes Año Horas Minutos		Hospital General Ciudad Valles		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?			
21 10 2018 10 45 36		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9			
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		19.1 Parte I		19.2 Parte II		19.3 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Otro estado patológico significativo que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		Debido a (o como consecuencia de)	
a)		b)		c)		d)	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		20.1 Causa básica de defunción		20.2 Causa básica de defunción		20.3 Causa básica de defunción	
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?		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		21.4 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		21.5 Anote la relación que tenía el presunto agresor con ella (fallecido)	
El embarazo <input type="radio"/> 1		El parto <input type="radio"/> 2		El puerperio <input type="radio"/> 3		21.6 SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ HOSPITAL GENERAL	
43 días a 11 meses		43 días a 11 meses		No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		21.7 TRABAJO SOCIAL	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con ella (fallecido)			
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 1		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		22.5 Vivienda particular <input type="radio"/> 0		22.6 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
Homicidio <input type="radio"/> 2		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Vivienda colectiva <input type="radio"/> 1		22.7.1 Nombre de la vialidad	
Suicidio <input type="radio"/> 3		Se ignora <input type="radio"/> 9		Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2		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	
22.7.8.1		22.7.8.2		22.7.9.1		22.7.10.1	
23. NOMBRE		23.1 Nombre(s)		23.2 Primer Apellido		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
23.1.1 Macrina Flores Jiménez		23.1.2 Flores Jiménez		23.1.3 Jiménez		24.1.1 Abuela	
25. CERTIFICADA POR		25.1 Médico tratante <input type="radio"/> 1		25.2 Médico legista <input type="radio"/> 2		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
25.1.1 Persona autorizada por la Secretaría de Salud		25.1.2 Autoridad civil <input type="radio"/> 4		25.1.3 Otra médica* <input type="radio"/> 3		26.1.1 Número de la cédula profesional	
25.1.2.1 Número		25.1.2.2 Libro Núm.		25.1.3.1 Otra* <input type="radio"/> 8		26.2.1 *Especifique	
27. NOMBRE		27.1 Nombre(s)		27.2 Primer Apellido		28. FIRMA	
27.1.1 Ma. Josefina del Rosario Mendoza Sánchez		27.1.2 Flores Jiménez		27.1.3 Jiménez		28.1.1	
29. DOMICILIO y TELÉFONO		29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad		29.3 Núm. Exterior	
29.1.1 Calle 100		29.1.2 L100		29.2.1 L100		29.3.1 L100	
29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal		29.8 Localidad		29.4 Núm. Interior	
29.9 Municipio o delegación		29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono		29.5 Tipo de asentamiento humano	
29.9.1		29.9.2		29.9.3		29.9.4	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		32.1 Localidad		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
31.1 Número		32.1.1 Localidad		32.1.2 Municipio o delegación		30.1.1 Día	
31.1.1 Número		32.1.2.1 Municipio o delegación		32.1.2.2 Entidad federativa		30.1.2 Mes	
31.1.2 Libro Núm.		32.1.2.3 Entidad federativa		32.1.3 Día		30.1.3 Año	
31.1.3 Acta Núm.		32.1.3.1 Municipio o delegación		32.1.3.2 Entidad federativa		30.2.1 Mes	
31.1.4		32.1.3.3 Entidad federativa		32.1.4 Día		30.2.2 Año	
31.1.5		32.1.4.1 Municipio o delegación		32.1.4.2 Entidad federativa		30.2.3 Mes	
31.1.6		32.1.4.3 Entidad federativa		32.1.5 Día		30.2.4 Año	
31.1.7		32.1.5.1 Municipio o delegación		32.1.5.2 Entidad federativa		30.2.5 Mes	
31.1.8		32.1.5.3 Entidad federativa		32.1.6 Día		30.2.6 Año	
31.1.9		32.1.6.1 Municipio o delegación		32.1.6.2 Entidad federativa		30.2.7 Mes	
31.1.10		32.1.6.3 Entidad federativa		32.1.7 Día		30.2.8 Año	
31.1.11		32.1.7.1 Municipio o delegación		32.1.7.2 Entidad federativa		30.2.9 Mes	
31.1.12		32.1.7.3 Entidad federativa		32.1.8 Día		30.2.10 Año	
31.1.13		32.1.8.1 Municipio o delegación		32.1.8.2 Entidad federativa		30.2.11 Mes	
31.1.14		32.1.8.3 Entidad federativa		32.1.9 Día		30.2.12 Año	
31.1.15		32.1.9.1 Municipio o delegación		32.1.9.2 Entidad federativa		30.2.13 Mes	
31.1.16		32.1.9.3 Entidad federativa		32.1.10 Día		30.2.14 Año	
31.1.17		32.1.10.1 Municipio o delegación		32.1.10.2 Entidad federativa		30.2.15 Mes	
31.1.18		32.1.10.3 Entidad federativa		32.1.11 Día		30.2.16 Año	
31.1.19		32.1.11.1 Municipio o delegación		32.1.11.2 Entidad federativa		30.2.17 Mes	
31.1.20		32.1.11.3 Entidad federativa		32.1.12 Día		30.2.18 Año	
31.1.21		32.1.12.1 Municipio o delegación		32.1.12.2 Entidad federativa		30.2.19 Mes	
31.1.22		32.1.12.3 Entidad federativa		32.1.13 Día		30.2.20 Año	
31.1.23		32.1.13.1 Municipio o delegación		32.1.13.2 Entidad federativa		30.2.21 Mes	
31.1.24		32.1.13.3 Entidad federativa		32.1.14 Día		30.2.22 Año	
31.1.25		32.1.14.1 Municipio o delegación		32.1.14.2 Entidad federativa		30.2.23 Mes	
31.1.26		32.1.14.3 Entidad federativa		32.1.15 Día		30.2.24 Año	
31.1.27		32.1.15.1 Municipio o delegación		32.1.15.2 Entidad federativa		30.2.25 Mes	
31.1.28		32.1.15.3 Entidad federativa		32.1.16 Día		30.2.26 Año	
31.1.29		32.1.16.1 Municipio o delegación		32.1.16.2 Entidad federativa		30.2.27 Mes	
31.1.30		32.1.16.3 Entidad federativa		32.1.17 Día		30.2.28 Año	
31.1.31		32.1.17.1 Municipio o delegación		32.1.17.2 Entidad federativa		30.2.29 Mes	
31.1.32		32.1.17.3 Entidad federativa		32.1.18 Día		30.2.30 Año	
31.1.33		32.1.18.1 Municipio o delegación		32.1.18.2 Entidad federativa		30.2.31 Mes	
31.1.34		32.1.18.3 Entidad federativa		32.1.19 Día		30.2.32 Año	
31.1.35		32.1.19.1 Municipio o delegación		32.1.19.2 Entidad federativa		30.2.33 Mes	
31.1.36		32.1.19.3 Entidad federativa		32.1.20 Día		30.2.34 Año	
31.1.37		32.1.20.1 Municipio o delegación		32.1.20.2 Entidad federativa		30.2.35 Mes	
31.1.38		32.1.20.3 Entidad federativa		32.1.21 Día		30.2.36 Año	
31.1.39		32.1.21.1 Municipio o delegación		32.1.21.2 Entidad federativa		30.2.37 Mes	
31.1.40		32.1.21.3 Entidad federativa		32.1.22 Día		30.2.38 Año	
31.1.41		32.1.22.1 Municipio o delegación		32.1.22.2 Entidad federativa		30.2.39 Mes	
31.1.42		32.1.22.3 Entidad federativa		32.1.23 Día		30.2.40 Año	
31.1.43		32.1.23.1 Municipio o delegación		32.1.23.2 Entidad federativa		30.2.41 Mes	
31.1.44		32.1.23.3 Entidad federativa		32.1.24 Día		30.2.42 Año	
31.1.45		32.1.24.1 Municipio o delegación		32.1.24.2 Entidad federativa		30.2.43 Mes	
31.1.46		32.1.24.3 Entidad federativa		32.1.25 Día		30.2.44 Año	
31.1.47		32.1.25.1 Municipio o delegación		32.1.25.2 Entidad federativa		30.2.45 Mes	
31.1.48		32.1.25.3 Entidad federativa		32.1.26 Día		30.2.46 Año	
31.1.49		32.1.26.1 Municipio o delegación		32.1.26.2 Entidad federativa		30.2.47 Mes	
31.1.50		32.1.26.3 Entidad federativa		32.1.27 Día		30.2.48 Año	
31.1.51		32.1.27.1 Municipio o delegación		32.1.27.2 Entidad federativa		30.2.49 Mes	
31.1.52		32.1.27.3 Entidad federativa		32.1.28 Día		30.2.50 Año	
31.1.53		32.1.28.1 Municipio o delegación		32.1.28.2 Entidad federativa		30.2.51 Mes	
31.1.54		32.1.28.3 Entidad federativa		32.1.29 Día		30.2.52 Año	
31.1.55		32.1.29.1 Municipio o delegación		32.1.29.2 Entidad federativa		30.2.53 Mes	
31.1.56		32.1.29.3 Entidad federativa		32.1.30 Día		30.2.54 Año	
31.1.57		32.1.30.1 Municipio o delegación		32.1.30.2 Entidad federativa		30.2.55 Mes	
31.1.58		32.1.30.3 Entidad federativa		32.1.31 Día		30.2.56 Año	
31.1.59		32.1.31.1 Municipio o delegación		32.1.31.2 Entidad federativa		30.2.57 Mes	
31.1.60		32.1.31.3 Entidad federativa		32.1.32 Día		30.2.58 Año	
31.1.61		32.1.32.1 Municipio o delegación		32.1.32.2 Entidad federativa		30.2.59 Mes	
31.1.62		32.1.32.3 Entidad federativa		32.1.33 Día		30.2.60 Año	
31.1.63		32.1.33.1 Municipio o delegación		32.1.33.2 Entidad federativa		30.2.61 Mes	
31.1.64		32.1.33.3 Entidad federativa		32.1.34 Día		30.2.62 Año	
31.1.65		32.1.34.1 Municipio o delegación		32.1.34.2 Entidad federativa		30.2.63 Mes	
31.1.66		32.1.34.3 Entidad federativa		32.1.35 Día		30.2.64 Año	
31.1.67		32.1.35.1 Municipio o delegación		32.1.35.2 Entidad federativa		30.2.65 Mes	
31.1.68		32.1.35.3 Entidad federativa		32.1.36 Día		30.2.66 Año	
31.1.69		32.1.36.1 Municipio o delegación		32.1.36.2 Entidad federativa		30.2.67 Mes	
31.1.70		32.1.36.3 Entidad federativa		32.1.37 Día		30.2.68 Año	