



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
 ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

180656658

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) 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 SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Elias Bawera Mendez	
Nombre(s) Bawera Primer Apellido Nombre(s) Mendez Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO 2010/11/12	3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Sexo ignora <input type="radio"/>
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí <small>Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)</small>	
5. CURP BAMIC72072101HS12NL1919 Se ignora <input type="radio"/>	
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"/> Dira <input type="radio"/> Especificar _____	
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 045 Se ignora <input type="radio"/>	
9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input checked="" type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía al fallecido (a) Roque Blanco 10.1 Tipo de vivienda 113 10.2 Nombre de la vivienda Zacatipán	
10.3 Núm. Exterior 799611	10.4 Núm. Interior 113
10.5 Tipo de asentamiento humano Tanzunchale	
10.6 Código Postal 799611	10.7 Localidad Zacatipán
10.8 Municipio o delegación Tanzunchale	
10.9 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) San Luis Potosí	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>	
11.2 Trabajaba: SI <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
12. IDENTIFICACIÓN LABORAL desempleado Se ignora <input type="radio"/>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input checked="" type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
13.1 Número de seguridad social o afiliación 2410816691-2	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Hospital <input checked="" type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> Hospital Rural N.º 44 Zacatipán	
14.1 Nombre de la unidad médica S.P.I.M.O. 20146	
14.2 Clave/Unidad de Establecimientos de Salud (CUES) San Luis Potosí	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda km 3 15.2 Nombre de la vivienda Zacatipán	
15.3 Núm. Exterior 799611	15.4 Núm. Interior 113
15.5 Tipo de asentamiento humano Tanzunchale	
15.6 Código Postal 799611	15.7 Localidad Zacatipán
15.8 Municipio o delegación Tanzunchale	
15.9 Entidad federativa San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 25/01/2018 12:21	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE MUERTE? SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/>	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: parición, asfixia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Insuficiencia respiratoria aguda Debido a (o como consecuencia de) _____ b) Edema pulmonar Debido a (o como consecuencia de) _____ c) Tuberculosis pulmonar Debido a (o como consecuencia de) _____ Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero en relación con la enfermedad o estado morbo que la produjo Diabetes mellitus tipo 2	
Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 1 día	
Código CIE J60	
3 días	
1 año	
5 años	
10 años	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE E11	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS: 21.1 ¿Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 43 días a 10 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input checked="" type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> 21.2 ¿Las causas anotadas tienen complicaciones? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo o el parto? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.3 Silo donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Taller, taller industrial (obra) <input type="radio"/> Granja <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Área comercial o pública <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área de servicio <input type="radio"/> 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) 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 vivienda _____ 22.7.2 No número de la vivienda _____ 22.7.3 Núm. Exterior: 22.7.4 Núm. Interior _____ 22.7.5 Tipo de asentamiento humano _____ 22.7.6 No número 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 Guillermina Hipólito Antonio	
24. PARENTESCO CON EL FALLECIDO(A) esposa	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input checked="" type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique _____	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 651398	
27. NOMBRE Maria Virginia Navarro Alonso	
28. FIRM. A. MRS	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda km 3 29.2 Nombre de la vivienda Zacatipán 29.3 Núm. Exterior 799611 29.4 Núm. Interior 113 29.5 Tipo de asentamiento humano Tanzunchale 29.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí 29.7 Código Postal 799611 29.8 Localidad Zacatipán 29.9 Municipio o delegación Tanzunchale 29.10 Entidad federativa San Luis Potosí 29.11 Teléfono 3620397	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 25/01/2018	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 05 Libro Núm. 50	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad Tanzunchale 32.2 Municipio o delegación S.L.P. 32.3 Entidad federativa San Luis Potosí 32.4 Día 25 Mes 01 Año 2018	

180656658

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD