

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

FALLECIDO(A) Ma. Virginia Nombre(s) Primer Apellido Santiago Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO 19/01/97 Día Mes Año	
3. SEXO Mujer <input checked="" type="radio"/> Hombre <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 A0A0C041120HSPNWR44 Se ignora <input type="radio"/>	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Especifique	
7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
8. EDAD CUMPLIDA 47 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	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: 7 8.2 Semanas de gestación: 10 8.3 Peso (gramos): 417	
9. ESTADO CONYUGAL Casado(a) <input checked="" type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Los Figres Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) 10.1 Tipo de vialidad 10.2 Nombre de la vialidad	
10.3 Núm. Exterior 7 10.4 Núm. Interior Nequexpiloya 10.5 Tipo de asentamiento humano Matlapa 10.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí	
10.7 Código Postal 77000 10.8 Localidad Matlapa 10.9 Municipio o delegación San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input checked="" type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input 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"/>	
12. OCUPACIÓN HABITUAL 2407598543-1 12.1 Trabajaba <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 13.1 Número de seguridad social o afiliación	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS <input checked="" type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital Rural 44 Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> 14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Carretera San Martín 15.1 Tipo de vialidad Kilometro 3 15.2 Nombre de la vialidad	
15.3 Núm. Exterior 79960 15.4 Núm. Interior Tamazunchale 15.5 Tipo de asentamiento humano Tamazunchale 15.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí	
15.7 Código Postal 77000 15.8 Localidad Tamazunchale 15.9 Municipio o delegación Tamazunchale 15.10 Entidad federativa San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 25/06/2018 21:45 Día Mes Año Horas Minutos	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
18. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? No <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Choque Septico Debido a (o como consecuencia de) b) Hepatopatía Debido a (o como consecuencia de) c) Diabetes mellitus 2 Debido a (o como consecuencia de) d) Hipertensión arterial sistémica	
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 no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 19	
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"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>	
21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? No <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/>	
21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? No <input checked="" type="radio"/> Sí <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? No <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
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 Jorge Antonio Antonio Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A)	
25. CERTIFICADA POR Medico residente Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico* <input checked="" type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil* <input type="radio"/> Otro* <input type="radio"/> *Especifique 6727615 Número de la cédula profesional	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 27. NOMBRE Jasmin Cruz Delgadillo Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
28. FIRMA	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Carretera San Martín KM 3 29.1 Tipo de vialidad 29.2 Nombre de la vialidad 29.3 Núm. Exterior 79960 29.4 Núm. Interior Tamazunchale 29.5 Tipo de asentamiento humano Tamazunchale 29.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí 29.7 Código Postal 77000 29.8 Localidad San Luis Potosí 29.9 Municipio o delegación 48336120397 29.10 Entidad federativa 29.11 Teléfono	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 25/06/2018 Día Mes Año	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 01 Libro Núm. 05 31.1 Acta Núm. 301	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Tamazunchale 32.1 Localidad San Luis Potosí 32.2 Municipio o delegación S.L.P. 32.3 Entidad federativa 02072018 32.4 Día Mes Año	

180657205