



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017.1
FOLIO

1806576

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

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Alejandrina Hernandez Martinez.	
2. FECHA DE NACIMIENTO 26/10/1953	3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Se ignora
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Tamazunchale, San Luis Potosí	
5. CURP H.E.M.A.S.30.81216.MIS.P.R.R.L10.3	
6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ☒ SI ☐ NO ☐ Se ignora	
7. NACIONALIDAD ☒ Mexicana ☐ Extranjera	
8. EDADES Para menores de una hora: Para menores de un día: Para menores de un mes: Para menores de un año: Para personas de un año o más: 0:6:5 Se genera: ☐	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre: ☐ Separado(a): ☐ Viudo(a): ☒ Soltero(a): ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Antes al domicilio particular: ☐ TACIAL Tipo de vivienda: ☐ EN UNO TACIAL (TIAPEXHUACAN) Tipo de vivienda: ☐	
11. ESCOLARIDAD Ninguna: ☐ Preescolar: ☐ Primaria: ☐ Secundaria: ☐ Profesional: ☐ Posgrado: ☐ Se ignora: ☐ Completa: ☐ Incompleta: ☐	
12. OCUPACIÓN HABITUAL COMERCIANTE	
13. AFIILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna: ☐ IMSS: ☐ PEMEX: ☐ SEMAR: ☐ IMSS PROSPERA: ☐ Seguro Popular: ☒ Otro: ☐	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud: ☐ IMSS: ☐ PEMEX: ☐ SEMAR: ☐ IMSS PROSPERA: ☐ Seguro Popular: ☒ Otro: ☐	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN S/N Tipo de vivienda: ☐ Tacial Tipo de vivienda: ☐ Tamazunchale Tipo de vivienda: ☐ San Luis Potosí Tipo de vivienda: ☐	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 15/10/2018 11:14	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ SI ☐ NO ☐ Se ignora	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? ☐ SI ☒ NO	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN a) Infarto Agudo al Miocardio b) Tumor de Kistkin c) Tuberculosis Pulmonar d) Diabetes Mellitus Tipo 2	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: 20 años	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS Si embarazo: ☐ Si parto: ☐ Si puerperio: ☐ Si aborto: ☐ Si parto o aborto: ☐ Si parto o aborto: ☐	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: a) Accidente b) Suicidio c) Violencia d) Violencia sexual e) Violencia doméstica f) Violencia comunitaria g) Violencia laboral h) Violencia por odio i) Violencia por discriminación j) Violencia por intolerancia religiosa k) Violencia por intolerancia racial l) Violencia por intolerancia sexual m) Violencia por intolerancia de género n) Violencia por intolerancia de orientación sexual o) Violencia por intolerancia de identidad de género p) Violencia por intolerancia de expresión de género q) Violencia por intolerancia de rol de género r) Violencia por intolerancia de roles de género s) Violencia por intolerancia de roles de género t) Violencia por intolerancia de roles de género u) Violencia por intolerancia de roles de género v) Violencia por intolerancia de roles de género w) Violencia por intolerancia de roles de género x) Violencia por intolerancia de roles de género y) Violencia por intolerancia de roles de género z) Violencia por intolerancia de roles de género	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: a) Accidente b) Suicidio c) Violencia d) Violencia sexual e) Violencia doméstica f) Violencia comunitaria g) Violencia laboral h) Violencia por odio i) Violencia por discriminación j) Violencia por intolerancia religiosa k) Violencia por intolerancia racial l) Violencia por intolerancia sexual m) Violencia por intolerancia de género n) Violencia por intolerancia de orientación sexual o) Violencia por intolerancia de identidad de género p) Violencia por intolerancia de expresión de género q) Violencia por intolerancia de rol de género r) Violencia por intolerancia de roles de género s) Violencia por intolerancia de roles de género t) Violencia por intolerancia de roles de género u) Violencia por intolerancia de roles de género v) Violencia por intolerancia de roles de género w) Violencia por intolerancia de roles de género x) Violencia por intolerancia de roles de género y) Violencia por intolerancia de roles de género z) Violencia por intolerancia de roles de género	
24. PARENTESCO CON EL(AS) FALLECIDO(A) Hija	
25. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 9930964	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 9930964	
27. NOMBRE Gloria Janine Nigri Martinez	
28. FIRMA [Firma]	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 6 DEL AGUACATE 863 COLONIA	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 15/10/2018	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO EL SACRIFICIO	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 1791916101 Tamazunchale	
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO San Luis Potosí	
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 1791916101 Tamazunchale	
35. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO San Luis Potosí	
36. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 1791916101 Tamazunchale	

180657618