



## SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO

180658799

## 1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Xochitl Fernando

Nombre(s)

Antonia

Primer Apellido

Hernández

Segundo Apellido

## 2. FECHA DE NACIMIENTO

09/02/2018

Día

Mes

Año

## 3. SEXO

Hombre Mujer Se ignora 

## 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

San Luis Potosí

Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

## 5. CURP

A0HIXI180209M5PNRICA4

Se ignora 99 

## 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí No Se ignora 99 

## 7. NACIONALIDAD

Mexicana 1 Otra 2 → 

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 Divorciado(a) 3 Soltero(a) 1 Se ignora Separado(a) 6 Viudo(a) 2 Casado(a) 5 

## 10. RESIDENCIA HABITUAL

Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)

N/T

Barrio

10.1 Tipo de vialidad

10.2 Nombre de la vialidad

79960

Penitentiaria

5

San Luis Potosí

S

10.3 Núm. Exterior

10.4 Núm. Interior

10.5 Tipo de asentamiento humano

10.6 Nombre del asentamiento humano

79960

Penitentiaria

5

San Luis Potosí

S

10.7 Código Postal

10.8 Localidad

10.9 Municipio o delegación

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

79960

Penitentiaria

5

San Luis Potosí

S

11. ESCOLARIDAD

Ninguna Preescolar 12 Primaria Secundaria Completa Incompleta 99 

11.1 La escolaridad seleccionada es:

12.1 Trabajaba Sí No Se ignora 99 

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

IMSS ISSSTE PEMEX SEMAR IMSS PROSPERA Otra unidad médica pública 99 

14.1 Nombre de la unidad médica

SIPSIASIA00117516 

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

99 

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

Calle

20 de Noviembre

La Colonia

5

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

79980

Chapultepec

5

15.7 Código Postal

15.8 Localidad

15.9 Municipio o delegación

15.10 Entidad federativa

79980

Chapultepec

5

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

02/01/2019

11:16:45

15.1 Tipo de vialidad

15.2 Nombre de la vialidad

Domingo

20 de Noviembre

La Colonia

5

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 (Añote 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) 

Debido a (o como consecuencia de)

Branquitis b) 

Debido a (o como consecuencia de)

c) 

Debido a (o como consecuencia de)

d) 

PARTE II

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo

Desnutrición leve 10 meses 10