

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

Modelo 2017.1
FOLIO

190663041

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 LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Roberto Hernández

2. FECHA DE NACIMIENTO 10/02/1973

3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Se ignora

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Soledad Diez Carneiro

5. CURP H E H R 7 3 0 2 1 0 H S P R R B 0 5

6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora

7. NACIONALIDAD ☒ Mexicana ☐ Otra ☐ Se ignora

8. EDAD CUMPLIDA 41 años

9. ESTADO CONYUGAL ☒ En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora

10. RESIDENCIA HABITUAL 501 B Calle Adolfo López Mateos

10.1 Tipo de vivienda Colonia

10.2 Nombre de la vivienda 21 de Marzo

10.3 Num. Exterior 78437

10.4 Num. Interior 10.5 Tipo de asentamiento humano

10.6 Nombre del asentamiento humano Soledad de Graciano Sánchez

10.7 Código Postal 501

10.8 Localidad San Luis Potosí

10.9 Municipio o delegación Soledad de Graciano Sánchez

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

11. ESCOLARIDAD ☒ Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Se ignora

12. OCUPACIÓN HABITUAL Operador

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ☒ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Otra ☐ Se ignora

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Soledad

14.1 Nombre de la unidad médica Protección Valentin Amador

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Rivas Guillen

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 1112 Calle

15.1 Tipo de vivienda Colonia

15.2 Nombre de la vivienda Soledad de Graciano Sánchez

15.3 Num. Exterior 1112

15.4 Num. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano

15.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí

15.7 Código Postal 1112

15.8 Localidad Soledad de Graciano Sánchez

15.9 Municipio o delegación Soledad de Graciano Sánchez

15.10 Entidad federativa San Luis Potosí

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 24/02/2019

16.1 Día 24 Mes 02 Año 2019

16.2 Horas 15 Minutos 00

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ Sí ☐ No ☐ Se ignora

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? ☐ Sí ☒ No

DE LA DEFUNCIÓN

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar 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) Insuficiencia Respiratoria Aguda

b) Neumonía Atípica

c) Desequilibrio Ácido-Básico

d) Lesión Renal Aguda

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 24 horas

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: ☐ El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte

21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? ☐ Sí ☒ No

21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? ☐ Sí ☒ No

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

22.1 Fue un presunto ☐ Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora

22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora

22.3 Sitio donde ocurrió la lesión ☐ Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Otro ☐ Se ignora

22.4 Añote 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 1112

22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio

22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio

22.7.1 Tipo de vivienda 22.7.2 Nombre de la vivienda

22.7.3 Num. Exterior 22.7.4 Num. 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

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

23. NOMBRE Basilisa Corpuz

23.1 Nombre(s) Corpuz

23.2 Primer Apellido Covertero

23.3 Segundo Apellido Espasa

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposa

25. CERTIFICADA POR ☒ Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Se ignora

26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

26.1 Número de la cédula profesional 8099736

27. NOMBRE Sandra Noemí Pérez

27.1 Nombre(s) Pérez

27.2 Primer Apellido Oliveros

27.3 Segundo Apellido Oliveros

28. FIRMA 1112

29. DOMICILIO y TELÉFONO 1112 Calle

29.1 Tipo de vivienda Protección Valentin Amador

29.2 Nombre de la vivienda 1112

29.3 Num. Exterior 29.4 Num. Interior

29.5 Tipo de asentamiento humano Colonia

29.6 Nombre del asentamiento humano Soledad de Graciano Sánchez

29.7 Código Postal 501

29.8 Localidad San Luis Potosí

29.9 Municipio o delegación Soledad de Graciano Sánchez

29.10 Entidad federativa San Luis Potosí

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 24/02/2019

30.1 Día 24 Mes 02 Año 2019

31. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO

31.1 Localidad 31.2 Fecha de registro

REC. CIVIL

