

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

...ORIGINAL Y LA 1ª COPIA (BOSA) 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 LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Mauricio</u> Primer Apellido <u>Alvarado</u> Segundo Apellido <u>Liñan</u>	
	2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>27</u> Mes <u>04</u> Año <u>1976</u>	
	3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
DE LA DEFUNCIÓN	5. CURP <u>AALM760427HSP LXRI</u>	
	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <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"/> Otra <input type="radio"/> → Especifique	
	8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos: Horas: Para menores de un día: Días: Para menores de un mes: Meses: Para personas de un año o más: <u>42</u> Años cumplidos: Se ignora <input type="radio"/>	
DE MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	9. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
	10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a): <u>C. De la Huerta</u> 10.1 Tipo de vivienda: <u>Fracc. San José</u> 10.2 Nombre de la vivienda: <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 10.3 Núm. Exterior: <u>272</u> 10.4 Núm. Interior: <u>Fracc. San José</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 10.7 Código Postal: <u>76000</u> 10.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 10.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): <u>San Luis Potosí</u>	
	11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input checked="" type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
	12. OCUPACIÓN HABITUAL Comerciante <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 12.1 Trabajaba: Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
DEL INF.	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> IMSS <input checked="" type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
	14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Hosp. <u>Grat. de Soledad</u> 14.1 Nombre de la unidad médica: <u>Grat. de Soledad</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): <u>1112</u> 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"/>	
	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: <u>Prolog. Valentín Amador Esq. Calle la Flor</u> 15.2 Nombre de la vivienda: <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 15.3 Núm. Exterior: <u>1112</u> 15.4 Núm. Interior: <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 15.7 Código Postal: <u>76000</u> 15.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 15.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 15.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>	
	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>01</u> Mes <u>03</u> Año <u>2019</u> Horas <u>08</u> Minutos <u>22</u>	
DEL CERTIFICANTE	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
	18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí <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: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Acidosis Respiratoria</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Tuberculosis Pulmonar</u> b) <u>Tuberculosis Pulmonar</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Acidosis Respiratoria</u> c) <u>Acidosis Respiratoria</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Tuberculosis Pulmonar</u> d) <u>Tuberculosis Pulmonar</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Acidosis Respiratoria</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo	
	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>12hr</u> Código CIE <u>1 semana</u>	
DEL CERTIFICANTE	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"/>	
	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? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
	23. NOMBRE Nombre(s) <u>Ana Karina</u> Primer Apellido <u>Rivera</u> Segundo Apellido <u>Martínez</u>	
	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Esposa</u>	
DEL CERTIFICANTE	25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico* <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input checked="" type="radio"/> Autoridad civil* <input type="radio"/> Otro* <input type="radio"/>	
	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <u>5730349</u>	
	27. NOMBRE Nombre(s) <u>Carolina</u> Primer Apellido <u>Vázquez</u> Segundo Apellido <u>García</u>	
	28. FIRMA <u>[Firma]</u>	
DEL CERTIFICANTE	29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: <u>Prolog. Valentín Amador Esq. Calle la Flor</u> 29.2 Nombre de la vivienda: <u>#112</u> 29.3 Núm. Exterior: <u>718436</u> 29.4 Núm. Interior: <u>718436</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 29.7 Código Postal: <u>76000</u> 29.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 29.9 Municipio o delegación: <u>San Luis Potosí</u> 29.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u> 29.11 Teléfono: <u>718436</u>	
	30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día <u>01</u> Mes <u>03</u> Año <u>2019</u>	
	31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA 32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	



190653045

