



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

17064

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.
LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A): masculino <u>dallemex Hernon</u> <u>190663804</u>		2. FECHA DE NACIMIENTO: <u>24/08/2019</u>		3. SEXO: Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO: <u>San Luis Potosí</u>	
5. CURP: [Blank]		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: No ☒ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD: Mexicana ☒ Otra ☐ Especifique: [Blank]		8. EDAD CUMPLIDA: Para menores de una hora: [Blank] Minutos Para menores de un día: [Blank] Horas Para menores de un mes: <u>28</u> Días Para menores de un año: [Blank] Meses Para personas de un año o más: [Blank] Años cumplidos	
9. ESTADO CONYUGAL: En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☒ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL: Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a): <u>117 Calle Emiliano Zapata</u> <u>Barrio cincopique</u>		11. ESCOLARIDAD: Ninguna ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Se ignora ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL: Trabajaba ☐ No ☒ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: Ninguna ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☒ Otra ☐ Se ignora ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIO LA DEFUNCIÓN: Secretaría de Salud ☒ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEDENA ☐ Otra unidad médica ☐ Se ignora ☐		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: <u>2510</u> <u>Fraccion</u> <u>San Juan de Guadalupe</u>		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: <u>20/09/20</u> <u>19:07:05</u>	

DE LA DEFUNCIÓN

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Código CIE	
PARTE I: Enfermedades que produjeron la muerte directamente		30 hrs			
a) Choque mixto		7 días			
b) Neumotórax bilateral		10 días			
c) Neumonía asociada a cuidados en hospital		28 días			
d) Prematuridad de 2750g por Ballard					
PARTE II: Otros estados patológicos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo					

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN	
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐		Código CIE	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el/la fallecido/a:			
22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☐ Se ignora ☐		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 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.8 Añote el domicilio donde ocurrió 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 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	