



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

17064

194292

190663805

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

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

REG. VIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <i>Lis Tado</i> <i>San</i> <i>San</i>		2. FECHA DE NACIMIENTO <i>26</i> <i>06</i> <i>29</i> <i>9</i>		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <i>San Luis Potosí</i>	
5. CURP <i>2606299</i>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐		8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <i>03</i> Para menores de un día: <i>03</i> Para menores de un mes: <i>03</i> Para menores de un año: <i>03</i> Para personas de un año o más: <i>03</i>	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Anotar el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a): <i>Calle</i> <i>San</i> <i>San</i>		10.1 Tipo de vivienda <i>Urbano</i>		10.2 Nombre de la vivienda <i>La Serey</i>	
10.3 Núm. Exterior: <i>79544</i>		10.4 Núm. Interior: <i>79544</i>		10.5 Tipo de asentamiento humano <i>Villa de Zaragoza</i>		10.6 Nombre del asentamiento humano <i>San Luis Potosí</i>	
10.7 Código Postal: <i>79544</i>		10.8 Localidad: <i>Villa de Zaragoza</i>		10.9 Municipio o delegación: <i>Villa de Zaragoza</i>		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): <i>San Luis Potosí</i>	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Se ignora ☐		11.1 La escolaridad seleccionada es: <i>Primaria</i>		12. OCUPACIÓN HABITUAL Trabajaba ☐ No ☒ Se ignora ☐		12.1 Trabajo: <i>Se ignora</i>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☒ Otra ☐ Se ignora ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐		14.1 Nombre de la unidad médica: <i>Hospital del Niño y la Mujer</i>		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CUES): <i>Antena Potosí Córdoba</i>	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: <i>Urbano</i>		15.2 Nombre de la vivienda: <i>San Juan de Guadalupe</i>		15.3 Núm. Exterior: <i>78390</i>		15.4 Núm. Interior: <i>78390</i>	
15.5 Tipo de asentamiento humano: <i>San Luis Potosí</i>		15.6 Nombre del asentamiento humano: <i>San Luis Potosí</i>		15.7 Código Postal: <i>78390</i>		15.8 Localidad: <i>San Luis Potosí</i>	
15.9 Municipio o delegación: <i>San Luis Potosí</i>		15.10 Entidad federativa: <i>San Luis Potosí</i>		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día: <i>29</i> Mes: <i>09</i> Año: <i>2019</i> Horas: <i>18</i> Minutos: <i>35</i>		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒		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 o lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: a) <i>Nemoría Asociada a Lesiones de la Salud</i> b) <i>Hipertensión Arterial Persistente</i> c) <i>Dispepsia Barroscópica</i> d) <i>Reintoxicación</i> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo: <i>Dispepsia de Estructura Vascular / Tricoma</i>		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: <i>190609</i>		Código CIE: <i>2510</i>	
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 ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 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 ☒		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: <i>2510</i>	
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 ☐ Vivienda colectiva (casillo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el/la fallecido(a): <i>Se ignora</i>	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <i>78390</i>		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <i>Se ignora</i>		22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <i>San Juan de Guadalupe</i>		22.7.1 Tipo de vivienda: <i>Urbano</i>	
22.7.2 Nombre de la vivienda: <i>San Juan de Guadalupe</i>		22.7.3 Núm. Exterior: <i>78390</i>		22.7.4 Núm. Interior: <i>78390</i>		22.7.5 Tipo de asentamiento humano: <i>San Luis Potosí</i>	
22.7.6 Nombre del asentamiento humano: <i>San Luis Potosí</i>		22.7.7 Código Postal: <i>78390</i>		22.7.8 Localidad: <i>San Luis Potosí</i>		22.7.9 Municipio o delegación: <i>San Luis Potosí</i>	
22.7.10 Entidad federativa: <i>San Luis Potosí</i>		23. NOMBRE <i>Perla Alejandra</i> <i>Silveira</i> <i>Silveira</i>		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <i>Madre</i>		25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique: <i>190609</i>	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <i>190609</i>		27. NOMBRE <i>María Alejandra</i> <i>María</i> <i>Terrero</i>		28. FIRMA <i>María Alejandra</i>		29. DOMICILIO y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: <i>Urbano</i>	
29.2 Nombre de la vivienda: <i>San Juan de Guadalupe</i>		29.3 Núm. Exterior: <i>78390</i>		29.4 Núm. Interior: <i>78390</i>		29.5 Tipo de asentamiento humano: <i>San Luis Potosí</i>	
29.6 Nombre del asentamiento humano: <i>San Luis Potosí</i>		29.7 Código Postal: <i>78390</i>		29.8 Localidad: <i>San Luis Potosí</i>		29.9 Municipio o delegación: <i>San Luis Potosí</i>	
29.10 Entidad federativa: <i>San Luis Potosí</i>		29.11 Teléfono: <i>2510</i>		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día: <i>29</i> Mes: <i>09</i> Año: <i>2019</i>		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: <i>San Luis Potosí</i>	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad: <i>San Luis Potosí</i>		32.2 Fecha de registro: <i>29/09/2019</i>		32.3 Lugar de registro: <i>San Luis Potosí</i>		32.4 Lugar de registro: <i>San Luis Potosí</i>	