



ANGEL
SANTANA
AGUSTIN

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

Modelo 2017.1
FOLIO
190676266

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERIODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN
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

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTE ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

REG. VIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO (A)		Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO			
Día Mes Año		Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐		Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)			
5. CURP		6. HABLARA ALGUN DIALETO INDIGENA		7. NACIONALIDAD			
		Se ignora ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐		Mexicana ☒ Otr(a) ☐ Especifique ☐			
8. EDAD CUMPLIDA		8.1 Folio del Certificado de Nacimiento		8.2 Semanas de gestación		8.3 Peso (gramos)	
Para menores de una hora Minutos		Para menores de un día Horas		Para menores de un mes Días		Para menores de un año Meses	
						Años cumplidos	
10. RESIDENCIA HABITUAL		10.1 Tipo de vialidad		10.2 Nombre de la vialidad		10.3 N°m. Exterior	
Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)						10.4 N°m. Interior	
10.5 Tipo de asentamiento humano		10.6 Nombre del asentamiento humano		10.7 Código Postal		10.8 Localidad	
10.9 Municipio o delegación		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		11.1 La escolaridad seleccionada es:		11.2 Trabajo	
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:		11.2 Trabajo		12.1 Estado civil	
Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ Completa ☐ Incompleta ☐						Soltero(a) ☐ Casado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación		13.2 Clave de identificación de establecimientos de salud (CLUES)		13.3 Tipo de vialidad	
Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐ Otra ☐						13.4 Nombre de la unidad médica	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Tipo de vialidad		14.2 Nombre de la vialidad		14.3 Nombre del asentamiento humano	
Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐						14.4 Clave de identificación de establecimientos de salud (CLUES)	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad		15.2 Nombre de la vialidad		15.3 N°m. Exterior	
15.4 N°m. Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano		15.6 Nombre del asentamiento humano		15.7 Código Postal	
15.8 Localidad		15.9 Municipio o delegación		15.10 Entidad federativa		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	
Día Mes Año Horas Minutos		Si ☐ No ☐		Si ☐ No ☐		PARTE I	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		21. Si la defunción corresponde a una mujer de 10 a 54 años		22. Si la muerte fue accidental o violenta	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Código CIE		Embarazo ☐ El parto ☐ El embarazo ☐ No estuvo embarazada en los últimos 41 meses previos a la muerte ☐		Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐	
a) Debido a (o como consecuencia de)		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.2 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?		21.3 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?	
b) Debido a (o como consecuencia de)		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.2 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?		21.3 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?	
c) Debido a (o como consecuencia de)		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.2 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?		21.3 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?	
21. Si la defunción corresponde a una mujer de 10 a 54 años		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.2 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?		21.3 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?	
Embarazo ☐ El parto ☐ El embarazo ☐ No estuvo embarazada en los últimos 41 meses previos a la muerte ☐		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.2 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?		21.3 Las causas anotadas en las complicaciones del embarazo, parto o puerperio?	
22. Si la muerte fue accidental o violenta		22.1 Tipo de vialidad		22.2 Nombre de la vialidad		22.3 Nombre del asentamiento humano	
22.1 Tipo de vialidad		22.2 Nombre de la vialidad		22.3 Nombre del asentamiento humano		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)	
22.2 Nombre de la vialidad		22.3 Nombre del asentamiento humano		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:	
22.3 Nombre del asentamiento humano		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:		22.6 Descripción brevemente la situación, circunstancias que condujeron a la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio	
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:		22.6 Descripción brevemente la situación, circunstancias que condujeron a la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Descripción brevemente la situación, circunstancias que condujeron a 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 Tipo de vialidad	
22.6 Descripción brevemente la situación, circunstancias que condujeron a 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 Tipo de vialidad		22.9 Nombre de la vialidad	
22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.8 Tipo de vialidad		22.9 Nombre de la vialidad		22.10 N°m. Exterior	
22.8 Tipo de vialidad		22.9 Nombre de la vialidad		22.10 N°m. Exterior		22.11 N°m. Interior	
22.9 Nombre de la vialidad		22.10 N°m. Exterior		22.11 N°m. Interior		22.12 Tipo de asentamiento humano	
22.10 N°m. Exterior		22.11 N°m. Interior		22.12 Tipo de asentamiento humano		22.13 Código Postal	
22.11 N°m. Interior		22.12 Tipo de asentamiento humano		22.13 Código Postal		22.14 Localidad	
22.12 Tipo de asentamiento humano		22.13 Código Postal		22.14 Localidad		22.15 Municipio o delegación	
22.13 Código Postal		22.14 Localidad		22.15 Municipio o delegación		22.16 Entidad federativa	
22.14 Localidad		22.15 Municipio o delegación		22.16 Entidad federativa		23. NOMBRE	
22.15 Municipio o delegación		22.16 Entidad federativa		23. NOMBRE		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
22.16 Entidad federativa		23. NOMBRE		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		25. Si el certificado es médico	
23. NOMBRE		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		25. Si el certificado es médico		26. Firma	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		25. Si el certificado es médico		26. Firma		27. Nombre	
25. Si el certificado es médico		26. Firma		27. Nombre		28. Domicilio y teléfono	
26. Firma		27. Nombre		28. Domicilio y teléfono		29. Tipo de vialidad	
27. Nombre		28. Domicilio y teléfono		29. Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad	
28. Domicilio y teléfono		29. Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad		29.3 N°m. Exterior	
29. Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad		29.3 N°m. Exterior		29.4 N°m. Interior	
29.2 Nombre de la vialidad		29.3 N°m. Exterior		29.4 N°m. Interior		29.5 Tipo de asentamiento humano	
29.3 N°m. Exterior		29.4 N°m. Interior		29.5 Tipo de asentamiento humano		29.6 Nombre del asentamiento humano	
29.4 N°m. Interior		29.5 Tipo de asentamiento humano		29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal	
29.5 Tipo de asentamiento humano		29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal		29.8 Localidad	
29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal		29.8 Localidad		29.9 Municipio o delegación	
29.7 Código Postal		29.8 Localidad		29.9 Municipio o delegación		29.10 Entidad federativa	
29.8 Localidad		29.9 Municipio o delegación		29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono	
29.9 Municipio o delegación		29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO	
29.11 Teléfono		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		32.1 Localidad	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		32.1 Localidad			
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		32.1 Localidad					
32.1 Localidad							

190676266

