

2. FECHA DE NACIMIENTO 2010/05/19		3. SEXO Mujer		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP MEXM390524MSPDXN04		6. HABILIDAD ALGUNAS Lenguas indígenas Mexicana		7. NACIONALIDAD Mexicana	
8. EDAD Para menores de 28 días anexo: CUMPLIDA de una hora a minutos Para menores de un mes a días Para menores de un año a meses Para menores de un año o más a años cumplidos		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre Separado(a) Viudo(a) Casado(a)		10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Aldama Año de nacimiento permanente donde vivió el fallecido(a) 10.1 Tipo de vivienda 10.2 Nombre de la vivienda 10.3 Núm. Exterior 10.4 Núm. 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 reside en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD Ninguna Prescolar Primaria Secundaria Completada La escolaridad seleccionada es: 11.1 La escolaridad seleccionada es: 11.2 Trabajo 11.3 Número de seguridad social o afiliación		12. OCUPACIÓN HABITUAL Ninguna Prescolar Primaria Secundaria Completada La escolaridad seleccionada es: 12.1 Trabajo 12.2 Nombre de la vivienda 12.3 Número de seguridad social o afiliación		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna IMSS SEDENA SEMAR IMSS PROSPERA 13.1 Tipo de afiliación 13.2 Tipo de afiliación 13.3 Tipo de afiliación	
14. SITIO DONDE SUCEDIO LA DEFUNCION Secretaría de Salud SEMAR PEMEX IMSS SEDENA Otra unidad médica Unidad médica privada 14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clase-Única de Establecimientos de Salud (CUES)		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIO LA DEFUNCION Carretera Tamazunchale 15.1 Tipo de vivienda 15.2 Nombre de la vivienda 15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. 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 DEFUNCION Día Mes Año 05/02/2010 16.1 Hora 16.2 Minutos 16.3 Segundos 16.4 Tipo de defunción 16.5 Tipo de defunción 16.6 Tipo de defunción	
17. TUVO ATENCION MEDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESION ANTES DE LA MUERTE? SI NO 17.1 Tipo de atención médica 17.2 Tipo de atención médica 17.3 Tipo de atención médica		18. SE PRACTICO NECROPSIA? SI NO 18.1 Tipo de necropsia 18.2 Tipo de necropsia 18.3 Tipo de necropsia		19. CAUSAS DE LA DEFUNCION Anexo una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc. 19.1 Causa de la defunción 19.2 Causa de la defunción 19.3 Causa de la defunción	
20. CAUSA BASICA DE DEFUNCION Código CIE 20.1 Causa básica de defunción 20.2 Causa básica de defunción 20.3 Causa básica de defunción		21. SI LA DEFUNCION CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especificar si la muerte ocurrió durante: 21.2 Tipo de defunción 21.3 Tipo de defunción 21.4 Tipo de defunción		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFICAR: 22.1 Sitio donde ocurrió la lesión 22.2 Tipo de lesión 22.3 Tipo de lesión 22.4 Tipo de lesión	
23. NOMBRE Juan Hernández Medina 23.1 Tipo de nombre 23.2 Tipo de nombre 23.3 Tipo de nombre		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) 24.1 Tipo de parentesco 24.2 Tipo de parentesco 24.3 Tipo de parentesco		25. CERTIFICADA POR Médico tratante Médico legista Otro médico Autoridad civil 25.1 Tipo de certificación 25.2 Tipo de certificación 25.3 Tipo de certificación	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 26.1 Tipo de certificación 26.2 Tipo de certificación 26.3 Tipo de certificación		27. NOMBRE Esther Margarita Aldana Arreola 27.1 Tipo de nombre 27.2 Tipo de nombre 27.3 Tipo de nombre		28. FIRMA 28.1 Tipo de firma 28.2 Tipo de firma 28.3 Tipo de firma	
29. DOMICILIO Y TELEFONO 29.1 Tipo de domicilio 29.2 Tipo de domicilio 29.3 Tipo de domicilio		30. NOMBRE Tamazunchale 30.1 Tipo de nombre 30.2 Tipo de nombre 30.3 Tipo de nombre		31. NOMBRE Tamazunchale 31.1 Tipo de nombre 31.2 Tipo de nombre 31.3 Tipo de nombre	