



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

Modelo 2017.1
FOLIO

190678303

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) 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 Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Sandra</u> Primer Apellido <u>Yardi</u> Segundo Apellido <u>Andrade</u>			
2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>06</u> Mes <u>10</u> Año <u>2015</u>		3. SEXO Hombre <input type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) <u>S.L.P.</u>
5. CURP <u>AA6511151401061MSIPNRW1A3</u>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos <u>13</u> Se ignora <input type="radio"/> Para menores de un día: Horas <u>13</u> Se ignora <input type="radio"/> Para menores de un mes: Días <u>13</u> Se ignora <input type="radio"/> Para menores de un año: Meses <u>13</u> Se ignora <input type="radio"/> Para personas de un año o más: Años cumplidos <u>13</u> Se ignora <input type="radio"/>	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: <u>1</u>		8.2 Semanas de gestación: <u>1</u>	
8.3 Peso (gramos): <u>1</u>		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>S de mayo</u> <u>SV 50</u> 10.1 Tipo de vivienda <u>SV 50</u> 10.2 Nombre de la vivienda <u>Tenextila 2do</u> 10.3 Núm. Exterior <u>1</u> 10.4 Núm. Interior <u>1</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>Tenextila 2do</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tenextila 2do</u> 10.7 Código Postal <u>1</u> 10.8 Localidad <u>Tenextila 2do</u> 10.9 Municipio o delegación <u>Tampacán</u> 10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) <u>S.L.P.</u>			
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input checked="" type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/> 12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 13.1 Número de seguridad social o afiliación <u>2402100185-6</u>			
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica pública <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> 14.1 Nombre de la unidad médica <u>SV 50</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.3 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.4 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.5 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.6 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.7 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.8 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.9 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.10 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.11 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.12 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.13 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.14 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.15 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.16 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.17 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.18 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.19 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.20 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.21 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.22 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.23 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.24 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.25 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.26 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.27 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.28 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.29 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.30 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.31 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.32 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.33 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.34 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.35 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.36 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.37 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.38 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.39 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.40 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.41 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.42 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.43 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.44 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.45 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.46 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.47 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.48 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.49 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.50 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.51 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.52 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.53 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.54 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.55 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.56 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.57 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.58 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.59 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.60 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.61 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.62 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.63 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.64 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.65 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.66 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.67 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.68 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.69 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.70 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.71 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.72 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.73 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.74 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.75 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.76 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.77 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.78 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.79 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.80 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.81 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.82 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.83 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.84 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.85 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.86 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.87 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.88 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.89 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.90 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.91 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.92 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.93 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.94 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.95 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.96 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.97 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 14.98 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u> 14.99 Tipo de establecimiento de salud <u>SV 50</u> 15.00 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>SV 50</u>			

DE LA DEFUNCIÓN

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda <u>SV 50</u> 15.2 Nombre de la vivienda <u>Tenextila 2do</u> 15.3 Núm. Exterior <u>1</u> 15.4 Núm. Interior <u>1</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Tenextila 2do</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tenextila 2do</u> 15.7 Código Postal <u>1</u> 15.8 Localidad <u>Tenextila 2do</u> 15.9 Municipio o delegación <u>Tampacán</u> 15.10 Entidad federativa <u>S.L.P.</u>		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>27</u> Mes <u>05</u> Año <u>2019</u> Horas <u>17</u> Minutos <u>20</u>		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		18. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote 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>Fiebre de crisis desconocida</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>3d</u> b) <u>Debido a (o como consecuencia de)</u> c) <u>Debido a (o como consecuencia de)</u> d) <u>Debido a (o como consecuencia de)</u> Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo <u>Microcefalea</u> <u>Demencia severa - retazo prefrontal 3d</u>				Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte <u>24 horas</u> Código CIE <u>3d</u>			

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

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"/>		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>3d</u>	
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? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) <u>3d</u>		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>3d</u>	
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio <u>3d</u>		22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.7.1 Tipo de vivienda <u>SV 50</u> 22.7.2 Nombre de la vivienda <u>Tenextila 2do</u> 22.7.3 Núm. Exterior <u>1</u> 22.7.4 Núm. Interior <u>1</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano <u>Tenextila 2do</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tenextila 2do</u> 22.7.7 Código Postal <u>1</u> 22.7.8 Localidad <u>Tenextila 2do</u> 22.7.9 Municipio o delegación <u>Tampacán</u> 22.7.10 Entidad federativa <u>S.L.P.</u>					

DEL INF.

23. NOMBRE Nombre(s) <u>Idella</u> Primer Apellido <u>Coaraci</u> Segundo Apellido <u>Hilario</u>		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>madre</u>	
--	--	--	--

DEL CERTIFICANTE

25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input checked="" type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <u>1400930</u>	
27. NOMBRE Nombre(s) <u>Ernestina</u> Primer Apellido <u>Morales</u> Segundo Apellido <u>Alegre</u>		28. FIRMA <u>Ernestina Morales Alegre</u>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda <u>SV 50</u> 29.2 Nombre de la vivienda <u>SV 50</u> 29.3 Núm. Exterior <u>1</u> 29.4 Núm. Interior <u>1</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>Tenextila 2do</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tenextila 2do</u> 29.7 Código Postal <u>1</u> 29.8 Localidad <u>Tenextila 2do</u> 29.9 Municipio o delegación <u>Tampacán</u> 29.10 Entidad federativa <u>S.L.P.</u> 29.11 Teléfono <u>SV 50</u>		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día <u>30</u> Mes <u>08</u> Año <u>2019</u>	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. <u>01</u> Libro Núm. <u>05</u> 31.1 Acta Núm. <u>00064</u>		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad <u>Tampacán</u> 32.2 Municipio o delegación <u>Tampacán</u> 32.3 Entidad federativa <u>S.L.P.</u> 32.4 Día <u>30</u> Mes <u>08</u> Año <u>2019</u>	

DEL REG. CIVIL

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD