

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modulo 2017:
FOLIO

190678477

— PARA RECONOCER LA ACCION CIVIL PARA OBTENER EL ACIA DE DEFUNCION

AL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN

OS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY C

190678477

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Saul Hernandez Hernandez </div>		2. FECHA DE NACIMIENTO <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> 15/11/2018 3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> </div>	
5. CURP HEHS181111SHSPRIZIA3		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <input type="text"/> Minutos Para menores de un día: <input type="text"/> Horas Para menores de un mes: <input type="text"/> Días Para menores de un año: <input type="text"/> Meses		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? 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"/>		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anotar el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) Calle 26, Colonia Comunal, El Cerro		10.1 Tipo de vivienda 10.2 Nombre de la vivienda El Cerro	
10.3 Núm. Exterior 79191314		10.4 Núm. Interior 10.5 Tipo de asentamiento humano Axtla	
10.6 Núm. Exterior 10.7 Código Postal 79191314		10.8 Localidad Axtla	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input checked="" type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		12. OCUPACIÓN HABITUAL Ninguna <input checked="" type="radio"/> Trabajador <input type="radio"/> Empresario <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS <input checked="" type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		13.1 Número de seguridad social 13.2 Entidad federativa San Luis Potosí	
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"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		14.1 Nombre de la unidad médica HR 16 Santa Catalina Axtla	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Calle 136, Colonia Comunal, El Cerro		15.1 Tipo de vivienda 15.2 Nombre de la vivienda Santa María II	
15.3 Núm. Exterior 79191314		15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano Axtla de Terrazas	
15.6 Código Postal 79191314		15.7 Localidad Axtla de Terrazas	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 12/08/2019 12:06		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 PRÁCTICÓ NECROPSIA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>		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, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Choque mixto Debido a (o como consecuencia de)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 60 min	
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado moribundo que la produjo b) Neumonía adquirida en la comunidad Debido a (o como consecuencia de)		3 días	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE		21. ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	
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 checked="" 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"/> Área comercial o de servicios <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		22.4 Anotar la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s) Padre	
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 Anotar 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	
23. NOMBRE Marcos Hernandez Pérez		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Padre	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input checked="" type="radio"/>		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 7980280	
27. NOMBRE Karla Isabel Martínez Pérez		28. FIRMA Karla	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle 136, Colonia Comunal, El Cerro		29.1 Tipo de vivienda 29.2 Nombre de la vivienda Santa María II	
29.3 Núm. Exterior 79191314		29.4 Núm. Interior 29.5 Tipo de asentamiento humano Axtla de Terrazas	
29.6 Código Postal 79191314		29.7 Localidad Axtla de Terrazas	
29.8 Municipio o delegación San Luis Potosí		29.9 Entidad federativa San Luis Potosí	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 12/08/2019		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 01, Libro Núm. 05	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad Axtla de Terrazas		32.2 Municipio o delegación Axtla de Terrazas	
32.3 Entidad federativa San Luis Potosí		32.4 Día 12	
32.5 Mes 08		32.6 Año 2019	

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