



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

Modelo 2017.1

FOLIO

190681057

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

2. FECHA DE NACIMIENTO

Día

Mes

Año

3. SEXO

Hombre

Mujer

Se

ignora

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

5. CURP

Se

ignora

99

6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí

No

Se

ignora

7. NACIONALIDAD

Mexicana

Otra

→

Se

ignora

O9

8. EDAD CUMPLIDA

Para menores de una hora

Para menores de un día

Para menores de un mes

Para menores de un año

Para personas de un año o más

Minutos

Horas

Días

Meses

03 8

Se

ignora

Para menores de 28 días a note:

8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:

8.2 Semanas de gestación:

8.3 Peso (gramos):

9. ESTADO CONYUGAL

Separado(a)

6

Viudo(a)

2

Casado(a)

5

En unión libre

4

Divorciado(a)

3

Soltero(a)

1

Se

ignora

10. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)

10.1 Tipo de vialidad

10.2 Nombre de la vialidad

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 residía en el extranjero)

11. ESCOLARIDAD

Ninguna

Preescolar

Bachillerato o

preparatoria

Profesional

Posgrado

Secundaria

Primaria

Completa

Incompleta

11.1 La escolaridad seleccionada es:

12. OCUPACIÓN HABITUAL

12.1 Trabajaba

Sí

No

Se

ignora

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

IMSS

ISSSTE

SEDENA

PEMEX

SEMAR

IMSS PROSPERA

Otra unidad médica

privada

14.1 Nombre de la unidad médica

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

Vía pública

10

Otro lugar

Hogar

Se

ignora

99

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

15.1 Tipo de vialidad

15.2 Nombre de la vialidad

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 DEFUNCIÓN

Día

Mes

Año

Horas

Minutos

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?

Sí

No

Se

ignora

99

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

Sí

No

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)

PARTE I

Enfermedad, lesión o estado

patológico que produjo la muerte directamente

a)

Debido a (o como consecuencia de)

b)

Debido a (o como consecuencia de)

c)

Debido a (o como consecuencia de)

d)

Debido a (o como consecuencia de)

12.1.1 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

12.1.2 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE

12.1.3

12.1.4

12.1.5

12.1.6

12.1.7

12.1.8

12.1.9

12.1.10

12.1.11

12.1.12

12.1.13

12.1.14

12.1.15

12.1.16

12.1.17

12.1.18

12.1.19

12.1.20

12.1.21

12.1.22

12.1.23

12.1.24

12.1.25

12.1.26

12.1.27

12.1.28

12.1.29

12.1.30

12.1.31

12.1.32

12.1.33

12.1.34

12.1.35

12.1.36

12.1.37

12.1.38

12.1.39

12.1.40

12.1.41

12.1.42

12.1.43

12.1.44

12.1.45

12.1.46

12.1.47

12.1.48

12.1.49

12.1.50

12.1.51

12.1.52

12.1.53

12.1.54

12.1.55

12.1.56

12.1.57

12.1.58

12.1.59

12.1.60

12.1.61

12.1.62

12.1.63

12.1.64

12.1.65

12.1.66

12.1.67

12.1.68

12.1.69

12.1.70

12.1.71

12.1.72

12.1.73

12.1.74

12.1.75

12.1.76

12.1.77

12.1.78

12.1.79

12.1.80

12.1.81

12.1.82

12.1.83

12.1.84

12.1.85

12.1.86

12.1.87

12.1.88

12.1.89

12.1.90

12.1.91

12.1.92

12.1.93

12.1.94

12.1.95

12.1.96

12.1.97

12.1.98

12.1.99

12.1.100

12.1.101

12.1.102

12.1.103

12.1.104

12.1.105

12.1.106

12.1.107

12.1.108

12.1.109

12.1.110

12.1.111

12.1.112

12.1.113

12.1.114

12.1.115

12.1.116

12.1.117

12.1.118

12.1.119

12.1.120

12.1.121

12.1.122

12.1.123

12.1.124

12.1.125

12.1.126

12.1.127

12.1.128

12.1.129

12.1.130

12.1.131

12.1.132

12.1.133

12.1.134

12.1.135

12.1.136

12.1.137

12.1.138

12.1.139

12.1.140

12.1.141

12.1.142

12.1.143

12.1.144

12.1.145

12.1.146

12.1.147

12.1.148

12.1.149

12.1.150

12.1.151

12.1.152

12.1.153

12.1.154

12.1.155

12.1.156

12.1.157