



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO

190681075

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Carlos Ramirez Arceaga

2. FECHA DE NACIMIENTO 07/11/1949 3. SEXO Varón 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Hidalgo

5. CURP RAAC441104MHGMAE02 6. HABLARA ALGUINA LENGUA INDIGENA? No 7. NACIONALIDAD Mexicana

8. EDAD CUMPLIDA 50 años 9. ESTADO CONYUGAL Soltero

10. RESIDENCIA HABITUAL Calle 4 torbida

11. ESCOLARIDAD Primaria 12. OCUPACIÓN HABITUAL Agropecuario

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS 14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN En casa

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Carretera

16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Suspecto de Covid

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No

18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No

19. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS, 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Covid

21. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE Accidental

22. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO 190681075

23. NOMBRE DEL CERTIFICANTE Carlos Ramirez Arceaga

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo

25. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO No

26. FECHA DE CERTIFICACIÓN 23/09/2020

27. DOMICILIO Y TELÉFONO Carretera

28. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Carretera

29. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO No

30. ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD

31. ACTA NÚM. 190681075

32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Carretera

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO No

34. ACTA NÚM. 190681075

35. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Carretera

36. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO No

37. ACTA NÚM. 190681075

38. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Carretera