



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

FOLIO

190681727

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Estefana Zalazar Luna</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido					
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>24/12/1942</u> Día Mes Año	3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)			
5. CURP <u>ZALE421224MSPILMS07</u> Se ignora ☐	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Especifique			
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos Para menores de un día: Horas Para menores de un mes: Días Para menores de un año: Meses Para personas de un año o más: <u>077</u> Años cumplidos Se ignora ☐	9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☒ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐				
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Avenida Ricardo Gallardo</u> 10.1 Tipo de vialidad <u>205</u> 10.2 Nombre de la vialidad <u>Rinconada San Pedro</u> 10.3 Núm. Exterior <u>17813198</u> 10.4 Núm. Interior <u>17813198</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal <u>17813198</u> 10.8 Localidad <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 10.9 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)					
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☒ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☐ Incompleta ☐ 12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Hogar</u> Se ignora ☐ 12.1 Trabajaba Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐					
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☒ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐ 13.1 Número de seguridad social o afiliación					
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica <u>Hospital General de Soledad</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>Valentin Amador</u> 14.3 Clave de la unidad médica <u>Genovevo Rivas Guillén</u> 14.4 Clave de la unidad médica <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 14.5 Clave de la unidad médica <u>San Luis Potosí</u>					
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad <u>1112</u> 15.2 Nombre de la vialidad <u>Valentin Amador</u> 15.3 Núm. Exterior <u>17813198</u> 15.4 Núm. Interior <u>17813198</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 15.7 Código Postal <u>17813198</u> 15.8 Localidad <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 15.9 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 15.10 Entidad federativa					
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>30/09/2020</u> <u>10:00</u> Día Mes Año Horas Minutos			17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒	
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>Síndrome de Dificultad Respiratoria Aguda</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Neumonía</u> b) <u>Probable COVID 19</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Probable COVID 19</u> c) <u>Probable COVID 19</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Probable COVID 19</u> d) <u>Probable COVID 19</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Probable COVID 19</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo			Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte <u>Horas</u> <u>3 días</u> <u>3 días</u>		Uso exclusivo del personal codificador Código CIE
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐			21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☐		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☐
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐			22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Área comercial o de servicio ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)
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 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.7.1 Tipo de vialidad <u>1112</u> 22.7.2 Nombre de la vialidad <u>Valentin Amador</u> 22.7.3 Núm. Exterior <u>17813198</u> 22.7.4 Núm. Interior <u>17813198</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 22.7.7 Código Postal <u>17813198</u> 22.7.8 Localidad <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 22.7.9 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 22.7.10 Entidad federativa		
23. NOMBRE <u>María Guadalupe Milagros Silva Salazar</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido			24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hija</u>		
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico* ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil* ☐ Otro* ☐ *Especifique			26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>3072274</u> Número de la cédula profesional		
27. NOMBRE <u>Lucia Susana Orduña Torres</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido			28. FIRMA <u>Lucia Orduña</u>		
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vialidad <u>Avenida</u> 29.2 Nombre de la vialidad <u>Valentin Amador</u> 29.3 Núm. Exterior <u>1112</u> 29.4 Núm. Interior <u>17813198</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 29.7 Código Postal <u>17813198</u> 29.8 Localidad <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> 29.9 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 29.10 Entidad federativa			30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>30/09/2020</u> Día Mes Año		
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. <u>1</u> Libro Núm. <u>1</u>			32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad <u>Soledad de Graciano Sánchez</u>		

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 DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

190681727