



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

FOLIO

190681841

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

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) J. Reyes Longoria Lara		2. FECHA DE NACIMIENTO 06/01/1944		3. SEXO Hombre		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP LOLR440106HSPNRY19		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No		7. NACIONALIDAD Mexicana		8. EDAD CUMPLIDA 076	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre		10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Contarinos		11. ESCOLARIDAD Primaria		12. OCUPACIÓN HABITUAL En ocupación	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General Soledad		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Colonia Prologoson		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 10/01/2020	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Síndrome Insuficiencia Respiratoria Aguda		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 7 días	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE Accidente		23. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO No		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Niño	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO No		27. NOMBRE Enka Alicia Dominquez		28. FIRMA [Firma]	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Soledad Graciano S.		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 10/01/2020		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO No		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Soledad Graciano S.	

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