



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

NOVENO 2017.1

FOLIO

190681845

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Maña Guadalupe		Rocha		García			
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO			
26/05/1968		Hombre ☐ 1 Mujer ☒ 2 Se ignora ☐ 9		San Luis Potosí			
5. CURP		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD			
R06G680526MSPICR1002		Se ignora ☐ 99 Si ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9		Mexicana ☒ 1 Se ignora ☐ 2 Otra ☐ 2 Especifique			
8. EDAD CUMPLIDA		9. ESTADO CONYUGAL		10. RESIDENCIA HABITUAL			
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: Años cumplidos		Separado(a) ☐ 6 Viudo(a) ☐ 2 Casado(a) ☐ 3 En unión libre ☐ 4 Divorciado(a) ☐ 3 Soltero(a) ☐ 1 Se ignora ☐ 9		Calle Prados de Guadalupe Colinas del Marguero			
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)			
178438 Soledad Graciana S. Soledad Graciana S. S. L. P.		11.1 La escolaridad seleccionada es:		12. OCUPACIÓN HABITUAL			
Ninguna ☐ 1 Preescolar ☐ 12 Primaria ☒ 3 Secundaria ☐ 5 Bachillerato o preparatoria ☐ 7 Profesional ☐ 8 Posgrado ☐ 10 Se ignora ☐ 99 Completa ☒ 1 Incompleta ☐ 2		12.1 Trabajaba Si ☒ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 9		Cocina			
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN			
Ninguna ☐ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☐ 7 Otra ☐ 8 IMSS ☒ 2 PEMEX ☐ 4 SEMAR ☐ 6 MSS PROSPERA ☐ 10 Se ignora ☐ 99		Secretaría de Salud ☒ 1 IMSS ☐ 3 PEMEX ☐ 5 SEMAR ☐ 7 IMSS PROSPERA ☐ 2 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 Otra unidad pública ☐ 8 Unidad médica privada ☐ 9		Hospital General Soledad			
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			
178436 Soledad Graciana S. Soledad Graciana S. S. L. P.		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?			
11/10/2020 17:00		Si ☒ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 9		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?			
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS			
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:			
a) Muerte Súbita		minutes		El embarazo ☐ 1 El parto ☐ 2 El puerperio ☐ 3			
b) Choque Séptico		5 días		43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 5			
c) Neumonía Atípica por SARS-CoV-2		21 días		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?			
d) Hipertensión Arterial		2 años		Si ☐ 1 No ☐ 2			
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE			
		Si ☐ 1 No ☐ 2		22.1 Fue un presunto			
				Accidente ☐ 1 Homicidio ☐ 2 Suicidio ☐ 3 Se ignora ☐ 9			
				22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?			
				Si ☐ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 9			
				22.3 Sitio donde ocurrió la lesión			
				Vivienda particular ☐ 0 Área deportiva ☐ 3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ 1 Calle o carretera (vía pública) ☐ 4 Escuela u oficina pública ☐ 2 Área comercial o de servicio ☐ 5			
				22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(ia) fallecido(a)			
				Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ 6 Granja (rancho o parcela) ☐ 7 Otro ☐ 8 Se ignora ☐ 9			
				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 22.7.2 Nombre de la vialidad			
				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			
				22.8 Localidad 22.9 Municipio o delegación 22.10 Entidad federativa			
				22.11 Teléfono			
				22.12 Entidad federativa			
				22.13 Entidad federativa			
				22.14 Entidad federativa			
				22.15 Entidad federativa			
				22.16 Entidad federativa			
				22.17 Entidad federativa			
				22.18 Entidad federativa			
				22.19 Entidad federativa			
				22.20 Entidad federativa			
				22.21 Entidad federativa			
				22.22 Entidad federativa			
				22.23 Entidad federativa			
				22.24 Entidad federativa			
				22.25 Entidad federativa			
				22.26 Entidad federativa			
				22.27 Entidad federativa			
				22.28 Entidad federativa			
				22.29 Entidad federativa			
				22.30 Entidad federativa			
				22.31 Entidad federativa			
				22.32 Entidad federativa			
				22.33 Entidad federativa			
				22.34 Entidad federativa			
				22.35 Entidad federativa			
				22.36 Entidad federativa			
				22.37 Entidad federativa			
				22.38 Entidad federativa			
				22.39 Entidad federativa			
				22.40 Entidad federativa			
				22.41 Entidad federativa			
				22.42 Entidad federativa			
				22.43 Entidad federativa			
				22.44 Entidad federativa			
				22.45 Entidad federativa			
				22.46 Entidad federativa			
				22.47 Entidad federativa			
				22.48 Entidad federativa			
				22.49 Entidad federativa			
				22.50 Entidad federativa			
				22.51 Entidad federativa			
				22.52 Entidad federativa			
				22.53 Entidad federativa			
				22.54 Entidad federativa			
				22.55 Entidad federativa			
				22.56 Entidad federativa			
				22.57 Entidad federativa			
				22.58 Entidad federativa			
				22.59 Entidad federativa			
				22.60 Entidad federativa			
				22.61 Entidad federativa			
				22.62 Entidad federativa			
				22.63 Entidad federativa			
				22.64 Entidad federativa			
				22.65 Entidad federativa			
				22.66 Entidad federativa			
				22.67 Entidad federativa			
				22.68 Entidad federativa			
				22.69 Entidad federativa			
				22.70 Entidad federativa			
				22.71 Entidad federativa			
				22.72 Entidad federativa			
				22.73 Entidad federativa			
				22.74 Entidad federativa			
				22.75 Entidad federativa			
				22.76 Entidad federativa			
				22.77 Entidad federativa			
				22.78 Entidad federativa			
				22.79 Entidad federativa			
				22.80 Entidad federativa			
				22.81 Entidad federativa			
				22.82 Entidad federativa			
				22.83 Entidad federativa			
				22.84 Entidad federativa			
				22.85 Entidad federativa			
				22.86 Entidad federativa			
				22.87 Entidad federativa			
				22.88 Entidad federativa			
				22.89 Entidad federativa			
				22.90 Entidad federativa			
				22.91 Entidad federativa			
				22.92 Entidad federativa			
				22.93 Entidad federativa			
				22.94 Entidad federativa			
				22.95 Entidad federativa			
				22.96 Entidad federativa			
				22.97 Entidad federativa			
				22.98 Entidad federativa			
				22.99 Entidad federativa			
				22.100 Entidad federativa			

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

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (GOSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

190681845