

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

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <div>Antonio</div> <div>Juarez</div> <div>Flores</div> <div>Nombre(s)</div> <div>Primer Apellido</div> <div>Segundo Apellido</div>									
2. FECHA DE NACIMIENTO <div>24</div> <div>07</div> <div>1952</div> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div>		3. SEXO <div>Hombre</div> <div>Mujer</div> <div>Se ignora</div>		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <div>San Luis Potosí</div> <div>Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)</div>					
5. CURP <div>JUPAIS20724HS PRLNO4</div> <div>Se ignora</div>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <div>Si</div> <div>No</div> <div>Se ignora</div>		7. NACIONALIDAD <div>Mexicana</div> <div>Otra</div> <div>Se ignora</div>					
8. EDAD CUMPLIDA <div>Para menores de una hora</div> <div>Para menores de un día</div> <div>Para menores de un mes</div> <div>Para menores de un año</div> <div>Para personas de un año o más</div> <div>5</div> <div>6</div> <div>8</div> <div>Años cumplidos</div>		9. ESTADO CONYUGAL <div>En unión libre</div> <div>Separado(a)</div> <div>Viudo(a)</div> <div>Casado(a)</div> <div>Se ignora</div>		10. RESIDENCIA HABITUAL <div>10.1 Tipo de vivienda</div> <div>10.2 Nombre de la vivienda</div> <div>120</div> <div>Barrío</div> <div>Segundo</div> <div>El Refugio</div>					
11. ESCOLARIDAD <div>Ninguna</div> <div>Preescolar</div> <div>Primaria</div> <div>Secundaria</div> <div>Secundaria</div> <div>Preparatoria</div> <div>Profesional</div> <div>Posgrado</div> <div>Se ignora</div>		12. OCUPACIÓN HABITUAL <div>12.1 Trabajaba</div> <div>Si</div> <div>No</div> <div>Se ignora</div> <div>Agricultor</div>		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <div>Ninguna</div> <div>ISSSTE</div> <div>SEDENA</div> <div>Seguro Popular</div> <div>Otra</div> <div>IMSS</div> <div>PEMEX</div> <div>SEMAR</div> <div>IMSS PROSPERA</div> <div>Se ignora</div>					
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <div>Secretaría de Salud</div> <div>IMSS</div> <div>PEMEX</div> <div>SEMAR</div> <div>IMSS PROSPERA</div> <div>ISSSTE</div> <div>SEDENA</div> <div>Otra unidad pública</div> <div>Unidad médica privada</div> <div>14.1 Nombre de la unidad médica</div> <div>14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)</div> <div>Hospital General de Salud</div> <div>Via pública</div> <div>Otro lugar</div> <div>Se ignora</div>		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <div>15.1 Tipo de vivienda</div> <div>15.2 Nombre de la vivienda</div> <div>15.3 Núm. Exterior</div> <div>15.4 Núm. Interior</div> <div>15.5 Tipo de asentamiento humano</div> <div>15.6 Nombre del asentamiento humano</div> <div>15.7 Código Postal</div> <div>15.8 Localidad</div> <div>15.9 Municipio o delegación</div> <div>15.10 Entidad federativa</div> <div>Piedras Blancas</div> <div>Valentín Amador</div> <div>1112</div> <div>Colonia</div> <div>Rivera Guillén</div> <div>Salud de G.S.</div> <div>San Luis Potosí</div>		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <div>1</div> <div>2</div> <div>10</div> <div>20</div> <div>20</div> <div>00</div> <div>50</div> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> <div>Horas</div> <div>Minutos</div>		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <div>Si</div> <div>No</div> <div>Se ignora</div>		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? <div>Si</div> <div>No</div>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) <div>PARTE I</div> <div>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</div> <div>a) Cheque septic</div> <div>Debido a (o como consecuencia de)</div> <div>b) Neumonía asociada a ventilador</div> <div>Debido a (o como consecuencia de)</div> <div>c) Neumonía por covid-19</div> <div>Debido a (o como consecuencia de)</div> <div>d)</div> <div>PARTE II</div> <div>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo</div> <div>H.A.S. Hipertensión arterial sistémica</div>		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte <div>2 días</div> <div>5 días</div> <div>1 mes</div> <div>3 años</div>		Uso exclusivo del personal codificador <div>Código CIE</div>					
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <div>21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:</div> <div>El embarazo</div> <div>El parto</div> <div>El puerperio</div> <div>43 días a 11 meses después del parto o aborto</div> <div>No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte</div>		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? <div>Si</div> <div>No</div>		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? <div>Si</div> <div>No</div>		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN <div>Código CIE</div>			
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: <div>22.1 Fue un presunto</div> <div>Accidente</div> <div>Homicidio</div> <div>Suicidio</div> <div>Se ignora</div> <div>22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?</div> <div>Si</div> <div>No</div> <div>Se ignora</div>		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión <div>Vivienda particular</div> <div>Área deportiva</div> <div>Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.)</div> <div>Calle o carretera (vía pública)</div> <div>Escuela u oficina pública</div> <div>Área comercial o de servicio</div> <div>Área industrial (taller, fábrica u obra)</div> <div>Granja (rancho o parcela)</div> <div>Otro</div> <div>Se ignora</div>		22.4 Anotar la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) <div></div>					
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <div></div>		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio <div></div>		22.7 Anotar el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio <div>22.7.1 Tipo de vivienda</div> <div>22.7.2 Nombre de la vivienda</div> <div>22.7.3 Núm. Exterior</div> <div>22.7.4 Núm. Interior</div> <div>22.7.5 Tipo de asentamiento humano</div> <div>22.7.6 Nombre del asentamiento humano</div> <div>22.7.7 Código Postal</div> <div>22.7.8 Localidad</div> <div>22.7.9 Municipio o delegación</div> <div>22.7.10 Entidad federativa</div>					
23. NOMBRE <div>Antonio</div> <div>Israel</div> <div>Juarez</div> <div>Torres</div> <div>Nombre(s)</div> <div>Primer Apellido</div> <div>Segundo Apellido</div>		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <div>Hijo</div>							
25. CERTIFICADA POR <div>Médico tratante</div> <div>Médico legista</div> <div>Otro médico</div> <div>Persona autorizada por la Secretaría de Salud</div> <div>Autoridad civil</div> <div>Otro</div> <div>*Especifique</div>		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <div>5184917</div> <div>Número de la cédula profesional</div>		28. FIRMA <div></div>					
27. NOMBRE <div>Edmundo</div> <div>Alejandro</div> <div>González</div> <div>Corbajal</div> <div>Nombre(s)</div> <div>Primer Apellido</div> <div>Segundo Apellido</div>		29. DOMICILIO Y TELÉFONO <div>29.1 Tipo de vivienda</div> <div>29.2 Nombre de la vivienda</div> <div>29.3 Núm. Exterior</div> <div>29.4 Núm. Interior</div> <div>29.5 Tipo de asentamiento humano</div> <div>29.6 Nombre del asentamiento humano</div> <div>29.7 Código Postal</div> <div>29.8 Localidad</div> <div>29.9 Municipio o delegación</div> <div>29.10 Entidad federativa</div> <div>29.11 Teléfono</div> <div>Piedras Blancas</div> <div>Valentín Amador</div> <div>1112</div> <div>Colonia</div> <div>Salud de G.S.</div> <div>San Luis Potosí</div> <div>44482601190</div>		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <div>11</div> <div>2</div> <div>10</div> <div>20</div> <div>20</div> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div>					
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO <div>Núm.</div> <div>Libro Núm.</div>		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <div>32.1 Localidad</div>							