

190681848

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) **Ma. Agustina Recendiz Lara**

2. FECHA DE NACIMIENTO **23/08/1953** 3. SEXO **Mujer** 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO **San Luis Potosí**

5. CURP **RELA530823MSPCRQ03** 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? **No** 7. NACIONALIDAD **Mexicana**

8. EDAD CUMPLIDA **067** 9. ESTADO CONYUGAL **Separado(a)**

10. RESIDENCIA HABITUAL **Calle 104, Colonia Plan Ponciano Arriaga, San Luis Potosí**

11. ESCOLARIDAD **Primaria** 12. OCUPACIÓN HABITUAL **Hogar**

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD **IMSS** 13.1 Número de seguridad social o afiliación

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN **Hospital General de Soledad**

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN **Avenida 1112, Colonia Valentín Amador, Genovevo Rivas Guillén, Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí**

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN **12/10/2020 11:22** 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? **No** 18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? **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) **Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda**  
Debido a (o como consecuencia de)

b) **Neumonía por COVID 19**  
Debido a (o como consecuencia de)

c)   
Debido a (o como consecuencia de)

d)   
Debido a (o como consecuencia de)

PARTE II  
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo

20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

El embarazo ☐ 1 El parto ☐ 2 El puerperio ☐ 3

43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 5

21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? **No**

21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? **No**

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

22.1 Fue un presunto

Accidente ☐ 1 Homicidio ☐ 2 Suicidio ☐ 3 Se ignora ☐ 9

22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? **No**

22.3 Sitio donde ocurrió la lesión

Vivienda particular ☐ 0 Área deportiva (taller, fábrica u obra) ☐ 6

Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ 1 Calle o carretera (vía pública) ☐ 4

Escuela u oficina pública ☐ 2 Área comercial o de servicio ☐ 5

Otro ☐ 8 Se ignora ☐ 9

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 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

23. NOMBRE **Alma María Bermudez Recendiz** 24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) **Hija**

25. CERTIFICADA POR **Médico tratante** 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO **3372274**

27. NOMBRE **Lucía Susana Orduña Torres** 28. FIRMA **[Firma]**

29. DOMICILIO y TELÉFONO **Avenida Valentín Amador 1112, Genovevo Rivas Guillén, Soledad de Graciano Sánchez, San Luis Potosí**

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN **12/10/2020**

31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O REGISTRO **32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO**