

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

200623155

20062315520062315520062315520062315520062315

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Genaro		Sanchez		De la Rosa	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO 26 09 1945		3. SEXO Hombre ☒ 1 Mujer ☐ 2 Se ignora ☐ 9		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
Día Mes Año				Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP SAR6450926HSPNSNOI		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 1 Se ignora ☐ 9 Otra ☐ 2 → Especifique	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos: Horas: Para menores de un día: 8.2 Semanas de gestación: 8.3 Peso (gramos): Para menores de un año: Meses: Para personas de un año o más: 074 Se ignora ☐ 9					
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ 4 Separado(a) ☐ 6 Divorciado(a) ☐ 3 Viudo(a) ☐ 2 Casado(a) ☒ 5 Se ignora ☐ 9			
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) S		10.1 Tipo de vialidad Calle		10.2 Nombre de la vialidad Julian Carrillo	
10.3 Núm. Exterior 78977		10.4 Núm. Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano La Tapona	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o Alcaldía Villa Hidalgo	
10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) San Luis Potosí					
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☒ 1 Preescolar ☐ 12 Primaria ☐ 3 Secundaria ☐ 5 Bachillerato o preparatoria ☐ 7 Profesional ☐ 8 Posgrado ☐ 10 Se ignora ☐ 99		11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☐ 1 Incompleta ☐ 2		12. OCUPACIÓN HABITUAL Jornalero Se ignora ☐ 99	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☐ 7 IMSS ☐ 2 PEMEX ☐ 4 SEMAR ☐ 6 IMSS PROSPERA ☐ 10 Se ignora ☒ 99		13.1 Número de seguridad social o afiliación			
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 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		14.1 Nombre de la unidad médica Hospital General de Soledad de Graciano Sanchez		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 112		15.1 Tipo de vialidad Prolongación		15.2 Nombre de la vialidad Valentin Amador	
15.3 Núm. Exterior 78435		15.4 Núm. Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano Colonias	
15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o Alcaldía Soledad de Graciano Sanchez	
15.10 Entidad federativa San Luis Potosí					
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 14 04 2020		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 9		18. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? Sí ☐ 1 No ☒ 2	
Día Mes Año Horas Minutos					
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) Choque séptico Debido a (o como consecuencia de) b) Neumonía Debido a (o como consecuencia de) c) Debido a (o como consecuencia de) d) Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbooso que la produjo Hipertension arterial sistémica.		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 7 días 7 días 10 años.		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 ☐ 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? Sí ☐ 1 No ☐ 2		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 1 No ☐ 2	
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? Sí ☐ 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 Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ 6 Granja (rancho o parcela) ☐ 7 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 Alcaldía		22.7.10 Entidad federativa			
23. NOMBRE Maria Felicitas Sanchez Gonzalez		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hija			
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido					
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ 1 Médico legista ☐ 2 Otro médico* ☒ 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ 4 Autoridad civil* ☐ 5 Otro* ☐ 8		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO De guardia Número de la cédula profesional 7401538		28. FIRMA Tania	
27. NOMBRE Tania Adriana Luna Zúñiga		29. DOMICILIO y TELÉFONO Prolongación Valentin Amador		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 14 04 2020	
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		29.1 Tipo de vialidad 29.2 Nombre de la vialidad 29.3 Núm. Exterior 29.4 Núm. Interior 29.5 Tipo de asentamiento humano		Día Mes Año	
29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal		29.8 Localidad	
29.9 Municipio o Alcaldía		29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad			

OS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

**MUERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS**

DEL
INE

DEL CERTIFICANTE

REG.

ENTRÉQUEL ORIGINAL LA 1^{re} COPIA INCLUSE LA 2^{de} COPIA

200623155