



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

FOLIO
200623345

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Jose Antonio Nuñez Vega</u>	
	2. FECHA DE NACIMIENTO <u>07/03/1948</u>	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐
	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u>	
	5. CURP <u>NUV12480307H5PXA03</u>	
	6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Sí ☐ Se ignora ☐	
	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐	
	8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <u>07</u> años <u>2</u> meses <u>2</u> días	
	9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Vido(a) ☐ Casado(a) ☒ Divorcedo(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
	10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Calle 130 Fraccionamiento Flores Magon</u>	
	DE LA DEFUNCIÓN	11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐
12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba: Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra ☐		
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☒		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Calle 1112 Colonia Valentín Amador Genovevo Rivas Guillen</u>		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>16/05/2020 16:00</u>		
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN PARTE I: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Choque séptico</u> b) <u>Neumonía viral Covid 19</u> c) <u>Diabetes Mellitus tipo 2</u> PARTE II: Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo		
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>10</u>
	21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐	
	22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Acadente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐	
	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
	22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Vivienda colectiva (cello, ornato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐	
	22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a):	
	22.5 La defunción fue registrada en el Municipio 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 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vialidad: <u>1112</u> 22.7.2 Nombre de la vialidad: <u>Colonias</u> 22.7.3 Núm. Exterior: <u>78436</u> 22.7.4 Núm. Interior: <u>Soledad Graena Sánchez</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Soledad Graena Sánchez</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 22.7.7 Código Postal: <u>78436</u> 22.7.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 22.7.9 Municipio o Alcaldía: <u>San Luis Potosí</u> 22.7.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>	
	DEL INF.	23. NOMBRE <u>Jose Antonio Nuñez Maldonado</u>
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hijo</u>		
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Especifique: <u>Directivo</u>		
DEL CERTIFICANTE	27. NOMBRE <u>Lucia Susana Orduña Torres</u>	
	28. FIRMA <u>Chalupa</u>	
	29. DOMICILIO y TELÉFONO 29.1 Tipo de vialidad: <u>1112</u> 29.2 Nombre de la vialidad: <u>Colonias</u> 29.3 Núm. Exterior: <u>78436</u> 29.4 Núm. Interior: <u>Soledad Graena Sánchez</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Soledad Graena Sánchez</u> 29.6 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 29.7 Código Postal: <u>78436</u> 29.8 Municipio o Alcaldía: <u>San Luis Potosí</u> 29.9 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>	
	30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>16/05/2020</u>	
REG. CIVIL	31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO	
	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 20.11 Teléfono: <u>4448269100</u>	

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

200623345