

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

Alm-2017-1
FOLIO
200623355

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Luis Salazar Cavarrubias

2. FECHA DE NACIMIENTO 12051968

3. SEXO Hombre

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí

5. CURP

6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

7. NACIONALIDAD Mexicana

8. EDAD COMPLETA 052

9. ESTADO CONYUGAL

10. RESIDENCIA HABITUAL Carretera Kilometro 18.5

11. ESCOLARIDAD

12. OCUPACIÓN HABITUAL

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Salud

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Avenida Valentín Amador

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 04062020 0017

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?

18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN

20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS

21. ¿LAS CAUSAS ANOTADAS SUSTENTAN EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO?

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

23. NOMBRE DEL CERTIFICANTE

24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A)

25. DOMICILIO Y TELÉFONO

26. FECHA DE CERTIFICACIÓN

27. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO