



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

FOLIO
200623802

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Manuel Alvarez Rangel
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

2. FECHA DE NACIMIENTO 29/05/1959 3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Se ignora ☐ 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí
Día Mes Año Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

5. CURP AA RM 59 05 29 H SP LN N 08 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐ 7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 1 Se ignora ☐ 99 Otra ☐ 2 → Especifique

8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos Para menores de un día Horas Para menores de un mes Días Para menores de un año Meses Para personas de un año o más 061 Años cumplidos Se ignora ☐ 99

8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: 8.2 Semanas de gestación: 8.3 Peso (gramos): 9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ 6 Viudo(a) ☐ 2 Casado(a) ☒ 5 En unión libre ☐ 4 Divorciado(a) ☐ 3 Soltero(a) ☐ 1 Se ignora ☐ 99

10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) Avenida La Paz
10.1 Tipo de vialidad 10.2 Nombre de la vialidad

10.3 Núm. Exterior 78622 10.4 Núm. Interior Salinas 10.5 Tipo de asentamiento humano Salinas 10.6 Nombre del asentamiento humano S.L.P.
10.7 Código Postal 10.8 Localidad 10.9 Municipio o Alcaldía 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

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 Mecánico Se ignora ☐ 99 12.1 Trabajaba Sí ☐ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 99

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☒ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☐ 7 Otra ☐ 8 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 Hospital General de Soledad 14.1 Nombre de la entidad médica Vía pública ☐ 10 Otro lugar ☐ 12 IMSS PROSPERA ☐ 2 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 Otra unidad pública ☐ 8 Unidad médica privada ☐ 9 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Hogar ☐ 11 Se ignora ☐ 99

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Prolongación Valentin Amador
15.1 Tipo de vialidad 15.2 Nombre de la vialidad
112 Colonia Benoveva Rivas Guillén
15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano 15.6 Nombre del asentamiento humano
78436 Soledad Graciano S. Soledad Graciano S. S.L.P.
15.7 Código Postal 15.8 Localidad 15.9 Municipio o Alcaldía 15.10 Entidad federativa

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 07/06/2020 12:00 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐ 99 18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? ☐ Sí ☒ No

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote 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 Distrés Respiratorio Agudo Debido a (o como consecuencia de) 1 día
b) Neumonía por COVID-19 Debido a (o como consecuencia de) 1 día
c) Insuficiencia Cardíaca Congestiva Clase 3 Debido a (o como consecuencia de) 1 año
d) Enfermedad Renal Crónica 1 año
Diabetes Mellitus Tipo 2 10 años
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo

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 ☒ No 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? ☐ Sí ☒ No 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente ☐ 1 Homicidio ☐ 2 Suicidio ☐ 3 Se ignora ☐ 99 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? ☐ Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐ 99 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ 0 Área deportiva ☐ 6 Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ 6 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ 1 Calle o carretera (vial pública) ☐ 2 Granja (rancho o parcela) ☐ 7 Calle o carretera (vial privada) ☐ 3 Área comercial o de servicio ☐ 4 Otro ☐ 8 Se ignora ☐ 99 22.4 Anote 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, circunstancias 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 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 Norberta Galván Moreno
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido 24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposa

25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ 1 Médico legista ☐ 2 Otro médico ☒ 3 Directivo 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 3207093
Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ 4 Autoridad civil ☐ 5 Otro ☐ 8 Especifique Número de la cédula profesional

27. NOMBRE Enka Alicia Dominquez Yereña
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido 28. FIRMA [Firma]

29. DOMICILIO y TELÉFONO Prolongación Valentin Amador 112
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
Benoveva Rivas Guillén 78436 Soledad Graciano S.
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

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 07/06/2020
Día Mes Año

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

EL ORIGINAL, COPIA Y LA 2ª COPIA

200623802