

Anexo 8

SECRETARIA DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA
FORMATO DE RATIFICACION O RECTIFICACION DE DEFUNCION
POR PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



DATOS TOMADOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCION	
1. DATOS DEL FALLECIDO(A)	
Folio del certificado de defunción: 200624268	
NOMBRE DEL FALLECIDO	
SEXO	
AFILIACION A SERVICIOS DE SALUD:	
ESCOLARIDAD	
OCUPACION HABITUAL	
LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	
LUGAR DE DONDE OCURRIO LA DEFUNCION	
NOMBRE DEL CERTIFICANTE	
2. CAUSAS DE DEFUNCION	
3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACION EPIDEMIOLÓGICA	
4. DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)	