

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

200625366

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN
 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

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Jose Rodrigo Contreras Martinez		2. FECHA DE NACIMIENTO 11/09/1987		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP COMR870911HSPNR005		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Sí ☐ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐			
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: Años cumplidos: 032		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☒ Separado(a) ☐ Vido(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐					
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) 10.1 Tipo de vivienda: Calle 10.2 Nombre de la vivienda: Manuel Jose Othon 10.3 Núm. Exterior: 14 10.4 Núm. Interior: 78490 10.5 Tipo de asentamiento humano: Localidad 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Francisco 10.7 Código Postal: 78490 10.8 Localidad: Villa de Arriaga 10.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero):							
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐		11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☒ Incompleta ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL Tornalero		12.1 Trabajaba: Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☒ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social o afiliación:					
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica: 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):		14.1 Nombre de la unidad médica: Hospital General de Soledad		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):		14.3 Tipo de lugar: Vía pública ☐ Hogar ☐ Otro lugar ☐ Se ignora ☐	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Calle 15.2 Nombre de la vivienda: Prolongación Valentín Amorador 15.3 Núm. Exterior: 1112 15.4 Núm. Interior: Colonia 15.5 Tipo de asentamiento humano: Rivas Guillen 15.6 Nombre del asentamiento humano: 15.7 Código Postal: 15.8 Localidad: Soledad de Graciano Sanchez 15.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 15.10 Entidad federativa:							
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 22/06/2020 19:31		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒			

DE LA DEFUNCIÓN

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Código CIE	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente					
a) Choque Séptico		5 días			
b) Neumonía por SARS-COV-2		8 días			
c) Cetoacidosis Diabética		8 días			
d) Diabetes Mellitus tipo 1		2 años			
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo					
Macroadenoma Hipofisario		Años			
Acromegalia		Años			
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	
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 ☐		Sí ☐ No ☐		Sí ☐ No ☐	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s)	
22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		22.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐			
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 vivienda		22.7.2 Nombre de la vivienda	
22.7.3 Núm. Exterior		22.7.4 Núm. Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano	
22.7.6 Código Postal		22.7.7 Localidad		22.7.8 Municipio o Alcaldía	
22.7.9 Entidad federativa		22.7.10 Entidad federativa			

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

23. NOMBRE Edith Araceli Hernandez Ibarra		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Cuñada	
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 3288380	
27. NOMBRE Mauro Ramirez Cuervo		28. FIRMA	
29. DOMICILIO y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: Calle 29.2 Nombre de la vivienda: Prolongación Valentín Amorador 29.3 Núm. Exterior: #1112 29.4 Núm. Interior: Colonia 29.5 Tipo de asentamiento humano: Rivas Guillen 29.6 Nombre del asentamiento humano: Soledad de Graciano Sanchez 29.7 Código Postal: 78490 29.8 Localidad: San Luis Potosí 29.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 29.10 Entidad federativa: San Luis Potosí 29.11 Teléfono: 8260100		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 23/06/2020	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	

200625366