



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

FOLIO

200625370

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

DE LA DEFUNCIÓN

INF.

DEL CERTIFICANTE

CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO Pedro Rafael Vazquez Duran	
2. FECHA DE NACIMIENTO 19/10/1943	3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO México	
5. CUMPLA VADP431019H6T22009	
6. EDADES Para personas de 20 años o más: 76 Para menores de 20 años: 0.16	7. NACIONALIDAD ☒ Mexicana ☐ Extranjera
8. ESTADO CIVIL ☒ Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Separado	
9. RESIDENCIA HABITUAL Dirección: Calle Timculipas Loreto Código Postal: 106 Municipio: Colonia Entidad: San Luis de la Paz	
10. RESIDENCIA HABITUAL Dirección: Calle Timculipas Loreto Código Postal: 106 Municipio: Colonia Entidad: San Luis de la Paz	
11. ESCOLARIDAD Nivel: ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ No sabe leer o escribir	
12. APLICACIÓN A SERVICIO DE SALUD Nivel: ☒ Médico ☐ Enfermero ☐ Auxiliar ☐ Otro	
13. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Dirección: Hospital General de Salud Código Postal: 1112 Municipio: Colonia Entidad: San Luis de la Paz	
14. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Dirección: Prologacion Valentin Amador Código Postal: 1112 Municipio: Colonia Entidad: San Luis de la Paz	
15. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Fecha: 24/06/2020 Hora: 06:05	
16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Enfermedad: Neumonía COVID 19 Causas antecedentes: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellito	
17. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especificar si la muerte ocurrió durante: ☐ Embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ Otro	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto: ☐ Asesinato ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Tipo de violencia: ☐ Violencia particular ☐ Violencia colectiva ☐ Escala pública ☐ Otro	
24. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: 38	
25. CERTIFICADA POR Médico: ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Otro Persona autorizada por la Secretaría de Salud: ☐ Autoridad civil ☐ Otro	
26. FIRMA Donlvaro Flores	
27. DOMICILIO Y TELÉFONO Dirección: Prologacion Valentin Amador Código Postal: 1112 Municipio: Colonia Entidad: San Luis de la Paz	
28. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Lugar: San Luis de la Paz Fecha: 24/06/2020	

EL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD