

ACTA DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

200625372

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) **Luis Chavez Camacho**

2. FECHA DE NACIMIENTO **30091943**

3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Se ignora

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO **San Luis Potosí**

5. CURP **CLACL430930HSPHMS08**

6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora

7. NACIONALIDAD **Mexicana**

8. EDAD CUMPLIDA **76**

9. ESTADO CONYUGAL ☐ Separadista ☐ Viuda/a ☐ Casado/a ☒ Soltero/a ☐ Se ignora

10. RESIDENCIA HABITUAL **Calle 103 Barrio Ejercito Nacional del Carmen Tamazunchale San Luis Potosí**

11. ESCOLARIDAD ☐ Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora

12. OCUPACIÓN HABITUAL **Ninguna**

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ☒ Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN **Hospital General de Salcedad**

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN **Prolongación Valentín Amador Rivas Guillen Salcedad de Graciano San Luis Potosí**

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN **24062020 2335**

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ Sí ☐ No ☐ Se ignora

18. ¿SE PRACTICÓ 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, asfexia, etc.)

PARTE I
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente

a) **Choque séptico**

b) **Neumonía Viral Covid 19.**

PARTE II
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

a) **6 días**

b) **28 días**

20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

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 ☐

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

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

22.1 Fue un presunto

Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐

22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora

22.3 Sitio donde ocurrió la lesión

Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐

22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) 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 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 Nombre del asentamiento humano

22.7.7 Código Postal

22.7.8 Localidad

22.7.9 Municipio o Alcaldía

22.7.10 Entidad federativa

DEL INF.

23. NOMBRE **Lidia Chavez Angeles**

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) **Hija**

DEL CERTIFICANTE

25. CERTIFICADA POR

Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique

26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

Número de la cédula profesional **5982463**

27. NOMBRE **Karely Espericueta Bravo**

28. FIRMA **[Firma]**

29. DOMICILIO y TELÉFONO **Prolongación Valentín Amador Rivas Guillen Salcedad de Graciano San Luis Potosí**

29.1 Tipo de vivienda

29.2 Nombre de la vivienda

29.3 Núm. Exterior

29.4 Núm. Interior

29.5 Tipo de asentamiento humano

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

Día Mes Año

DEL REG. CIVIL

31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO

Núm. Libro Núm.

31.1 Acta Núm.

32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO

32.1 Localidad

32.2 Municipio o Alcaldía

32.3 Entidad federativa

32.4 Día Mes Año