



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

200625379

Los datos personales y comerciales 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 participantes.

10

10070000

11

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
Martín S. Flores		12/11/1951		Masculino ☒ Femenino ☐		San Luis Potosí	
5. CURP		6. (¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?)		7. NACIONALIDAD		8. ESTADO CONYUGAL	
FoxMS111124SP LX Ro7		No ☒ Sí ☐		Mexicana ☒ Extranjera ☐		En unión libre ☐ Separado/a ☐ Viudo/a ☐ Casado/a ☐ Soltero/a ☐	
9. EDAD COMPLETA		10.1 Tipo de vivienda		10.2 Nombre de la vivienda		10.3 Tipo de asentamiento humano	
68 años		Calle		La plaza		San Luis Potosí	
11. ESCOLARIDAD		12. OCUPACIÓN HABITUAL		13.1 Número de seguridad social (NSS)		13.2 Clase de establecimiento de salud (CLES)	
Ninguna ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Terciaria ☐ Superior ☐ Profesional ☐ Postgrado ☐ Completa ☒ Incompleta ☐		Militar Retirado		31551017313		Hospital General de Salud	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
Hospital General de Salud		Calle 1112, Colonia Soledad		27/06/2020 22:53		Sí ☒ No ☐	
18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS		21. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE	
Insuficiencia respiratoria aguda		48 horas		Sí ☐ No ☐		22.1 ¿Fue un presunto accidente? ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? ☐	
Insuficiencia renal aguda		48 horas		22.3 ¿La defunción fue registrada en el Registro Público con el acta número?		22.4 ¿Fue la relación que tenía el presunto agresor con ella? ☐	
Probable SARS-CoV-2		4 horas		22.5 ¿Acute el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio?		22.6 ¿Dónde se encontraba la víctima, un establecimiento médico en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio?	
23. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS		24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A)		25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
Sí ☐ No ☐		Hijo		Médico legista ☐ Médico forense ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☒ Autoridad local ☐ Otro ☐		9869586	
27. NOMBRE		28. DOMICILIO Y TELÉFONO		29. FECHA DE CERTIFICACIÓN		30. SI LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICINA DE REGISTRO	
Federico Mar Rubio		Calle Profr. Valentín Amador 1112, Colonia Soledad		25/06/2020		Sí ☐ No ☐	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICINA DE REGISTRO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		33.1 Año		33.2 Mes	
Sí ☐ No ☐		Soledad, San Luis Potosí		2020		06	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD