



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

FOLIO
200625541

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

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

DEL REG.
CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Jose Cruz</u> Nombre(s)		<u>Ramos</u> Primer Apellido		<u>Lugo</u> Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>03/05/1997</u> Día Mes Año		3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Sin especificar		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Mexicana</u> Elige la federación o país de nacimiento en el extranjero	
5. CURP <u>RLC970503HZSMGE01</u> Se ignora ☐		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ☒ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí ☐ No ☐ Sí		7. NACIONALIDAD <u>Mexicana</u> Se ignora ☐	
8. EDAD CUMPLIDA <u>23</u> 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		9. ESTADO CONYUGAL ☒ Soltero/a ☐ Casado/a ☐ Viudo/a ☐ Separado/a ☐ Divorciado/a ☐ En unión libre ☐ No sabe		10.1 Estado federativo o país de nacimiento en el extranjero	
11. RESIDENCIA HABITUAL Ante el domicilio permanente donde vivió el fallecido (a) <u>519</u> <u>Fraccionamiento</u> <u>San Nicolas de los Garza</u> <u>San Nicolas de los Garza</u> <u>Nuevo Leon</u> 11.1 Tipo de vivienda 11.2 Tipo de asentamiento humano 11.3 Código Postal 11.4 Localidad 11.5 Municipio o Alcaldía 11.6 Entidad federativa o país de nacimiento en el extranjero		12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Empleado</u> 12.1 Ocupación 12.2 Si ☒ No ☐ Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social (clase)	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒ IMSS ☐ FEMEX ☐ SEMAR ☐ Hospital General de Soledad 14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clave única de establecimientos de salud (CLUES)		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>1112</u> <u>Prolongación</u> <u>Colonia</u> <u>Valentin Amador</u> <u>Rivas Guillen</u> 15.1 Tipo de vivienda 15.2 Tipo de asentamiento humano 15.3 Código Postal 15.4 Localidad 15.5 Municipio o Alcaldía 15.6 Entidad federativa		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>28/06/2020</u> <u>23:50</u> Día Mes Año Horas Minutos	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. En la última línea de la columna, indique la causa básica de defunción) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directa o indirecta a) <u>Tuberculosis Pulmonar</u> Debido a (o como consecuencia de) b) <u>Viras de la Inmunodeficiencia Humana</u> Debido a (o como consecuencia de) c) <u>Debido a (o como consecuencia de)</u> d) <u>Debido a (o como consecuencia de)</u> PARTE II Otras causas patológicas significativas que contribuyeron a la muerte, pero no relacionadas con la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 34 AÑOS 20.1 Especificar 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 ☐		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones del embarazo, parto o puerperio? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		22. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>1 mes.</u>	
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 ¿Dónde ocurrió la lesión? Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Calle o caminos (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial y de servicios ☐ Se ignora ☐		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a) <u>1112</u> <u>Colonia</u>	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>1112</u>		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancias o hechos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <u>1112</u>		22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <u>1112</u>	
22.7.1 Tipo de vivienda <u>1112</u>		22.7.2 Nombre de la vivienda <u>1112</u>		22.7.3 Nombre del asentamiento humano <u>1112</u>	
22.7.4 Tipo de asentamiento humano <u>1112</u>		22.7.5 Código Postal <u>1112</u>		22.7.6 Localidad <u>1112</u>	
22.7.7 Municipio o Alcaldía <u>1112</u>		22.7.8 Entidad federativa <u>1112</u>		22.7.9 Entidad federativa <u>1112</u>	
23. NOMBRE <u>Fausto</u> Nombre(s)		<u>Ramos</u> Primer Apellido		<u>Lugo</u> Segundo Apellido	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hermano</u>		25. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>2965750</u> Número de la cédula profesional		26. FIRMA <u>[Firma]</u>	
27. NOMBRE <u>Monica Sofia</u> Nombre(s)		<u>Mendez</u> Primer Apellido		<u>Michel</u> Segundo Apellido	
28. DOMICILIO y TELÉFONO <u>prolongación valentin Amador</u> <u>1112</u> <u>Colonia</u> <u>Rivas Guillen</u> <u>78436</u> <u>Soledad de Graciano Sanchez</u> <u>San Luis Potosi</u> 28.1 Tipo de vivienda 28.2 Nombre de la vivienda 28.3 Código Postal 28.4 Localidad 28.5 Municipio o Alcaldía 28.6 Entidad federativa		29. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>29/06/2020</u> Día Mes Año		30. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO <u>1112</u> <u>Colonia</u> <u>Rivas Guillen</u> <u>78436</u> <u>Soledad de Graciano Sanchez</u> <u>San Luis Potosi</u> 30.1 Tipo de vivienda 30.2 Nombre de la vivienda 30.3 Código Postal 30.4 Localidad 30.5 Municipio o Alcaldía 30.6 Entidad federativa	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO <u>1112</u> <u>Colonia</u> <u>Rivas Guillen</u> <u>78436</u> <u>Soledad de Graciano Sanchez</u> <u>San Luis Potosi</u> 31.1 Tipo de vivienda 31.2 Nombre de la vivienda 31.3 Código Postal 31.4 Localidad 31.5 Municipio o Alcaldía 31.6 Entidad federativa		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>1112</u> <u>Colonia</u> <u>Rivas Guillen</u> <u>78436</u> <u>Soledad de Graciano Sanchez</u> <u>San Luis Potosi</u> 32.1 Tipo de vivienda 32.2 Nombre de la vivienda 32.3 Código Postal 32.4 Localidad 32.5 Municipio o Alcaldía 32.6 Entidad federativa		33. FECHA DE REGISTRO <u>29/06/2020</u> Día Mes Año	

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