

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

FOLIO
200625549

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 LOS PARTICULARES
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 INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Roberto Mendez Aguilar	
2. FECHA DE NACIMIENTO 20031967	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP MXAR670320HSPNGBO1	
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: 53 Años cumplidos ☐ Se ignora ☐	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Vuelto(a) ☐ Casado(a) ☒ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a): Ciudad Jataba 10.1 Tipo de vivienda: Colonia 10.2 Nombre de la vivienda: Ferreiros Paulista 10.3 Num. Exterior: 78421 10.4 Num. Interior: Pozos 10.5 Tipo de asentamiento humano: Pozos 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 10.7 Código Postal: 78421 10.8 Localidad: Pozos 10.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): San Luis Potosí	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☒ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ Completa ☒ Incompleta ☐	
12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba: Pastor Iglesia Cristiana Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Hospital General Soledad IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica: Hospital General Soledad 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 1112	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Prolongación Valentín Amador 15.2 Nombre de la vivienda: Rivas Guillen 15.3 Num. Exterior: 78421 15.4 Num. Interior: Soledad Graciano Sánchez 15.5 Tipo de asentamiento humano: San Luis Potosí 15.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 15.7 Código Postal: 78421 15.8 Localidad: Soledad Graciano Sánchez 15.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 15.10 Entidad federativa: San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 300620201800	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote 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 Debido a (o como consecuencia de): Neumonía por COVID 19 b) Neumonía por COVID 19 Debido a (o como consecuencia de): Hipertensión Arterial Sistémica c) Hipertensión Arterial Sistémica Debido a (o como consecuencia de): 5 años d) 5 años PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo: Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 2 días Uso exclusivo del personal codificador: 9 días Código CIE: 5 años	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: 5 años	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 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 ☐	
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 ☐ Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐	
22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a): 5 años	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 1112	
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 1112	
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: 1112 22.7.2 Nombre de la vivienda: 1112 22.7.3 Num. Exterior: 78421 22.7.4 Num. Interior: 78421 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: 78421 22.7.6 Nombre del asentamiento humano: 78421 22.7.7 Código Postal: 78421 22.7.8 Localidad: 78421 22.7.9 Municipio o Alcaldía: 78421 22.7.10 Entidad federativa: 78421	
23. NOMBRE Roberta Ipiña Mendoza	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposa	
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 Especifique: Directivo Guardia Número de la cédula profesional: 6880359	
27. NOMBRE Mercedes Lucía Sandaval Gallo	
28. FIRMA Mercedes Lucía Sandaval Gallo	
29. DOMICILIO y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: Prolongación Valentín Amador 29.2 Nombre de la vivienda: 1112 29.3 Num. Exterior: 78421 29.4 Num. Interior: 78421 29.5 Tipo de asentamiento humano: 78421 29.6 Nombre del asentamiento humano: 78421 29.7 Código Postal: 78421 29.8 Localidad: 78421 29.9 Municipio o Alcaldía: 78421 29.10 Entidad federativa: 78421 29.11 Teléfono: 78421	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 30062020	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 78421 Libro Núm. 78421	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad: 78421	

200625549