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

FOLIO 200625626

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A): Nombre(s): Agustin — Primer Apellido: Castro — Segundo Apellido: Gayton

2. FECHA DE NACIMIENTO: Día 28 Mes 08 Año 1961

3. SEXO: Hombre ● Mujer ○ Se ignora ○

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO: San luis Potosi (Entidad federativa o País de nacimiento en el extranjero)

5. CURP: CXGA610828HSPSYG05 Se ignora ○

6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ○ No ● Se ignora ○

7. NACIONALIDAD: Mexicana ● País ○ → País: 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: Años cumplidos: 58 Se ignora ○

Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento — 8.2 Semanas de gestación — 8.3 Peso (gramos)

9. ESTADO CONYUGAL: Soltero(a) ○ Unido(a) ○ Casado(a) ○ En unión libre ○ Divorciado(a) ○ Viudo(a) ● Se ignora ○

10. RESIDENCIA HABITUAL. Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a):
10.1 Tipo de vialidad: Calle — 10.2 Nombre de la vialidad: Licenciado Fernando Silva Nieto
10.3 Núm. Exterior: 361 — 10.4 Núm. Interior: — 10.5 Tipo de asentamiento humano: Colonia — 10.6 Nombre del asentamiento humano: Reforma 2a. Sección
10.7 Código Postal: 78437 — 10.8 Localidad: Soledad Graciano Sanchez — 10.9 Municipio o Alcaldía: Soledad Graciano Sanchez — 10.10 Entidad federativa o País de residencia en el extranjero: San Luis Potosi

11. ESCOLARIDAD: Ninguna ○ Preescolar ○ Primaria ● Secundaria ○ Bachillerato o preparatoria ○ Profesional ○ Posgrado ○ Se ignora ○
11.1 La escolaridad mencionada es: Completa ○ Incompleta ●

12. OCUPACIÓN HABITUAL: Musico — Se ignora ○
12.1 Trabajaba: Sí ○ No ● Se ignora ○

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: Ninguna ● ISSSTE ○ SEDENA ○ Seguro Popular ○ Otra ○ IMSS ○ PEMEX ○ SEMAR ○ IMSS PROSPERA ○ Se ignora ○
13.1 Número de seguridad social o afiliación:

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: Secretaría de Salud ● IMSS ○ PEMEX ○ SEMAR ○ IMSS PROSPERA ○ ISSSTE ○ SEDENA ○ Otra unidad pública ○ Unidad médica privada ○ Vía pública ○ Otro lugar ○ Hogar ○ Se ignora ○
14.1 Nombre de la unidad médica: Hospital General Soledad
14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN
15.1 Tipo de vialidad: Prolongación — 15.2 Nombre de la vialidad: Valentin Amador
15.3 Núm. Exterior: 1112 — 15.4 Núm. Interior: — 15.5 Tipo de asentamiento humano: Colonia — 15.6 Nombre del asentamiento humano: Rivas Guillen
15.7 Código Postal: 78436 — 15.8 Localidad: Soledad Graciano Sanchez — 15.9 Municipio o Alcaldía: Soledad Graciano Sanchez — 15.10 Entidad federativa: San Luis Potosi

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: Día 05 Mes 07 Año 2020 Horas 18 Minutos 10

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 (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)

PARTE I. Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente
a) Sindrome Dificultad Respiratoria Aguda
Debido a (o como consecuencia de)
Causas antecedentes. Estados morbosos, si existieran alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica
b) Neumonia por COVID-19
Debido a (o como consecuencia de)
c)
Debido a (o como consecuencia de)
d)

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: a) 72 horas; b) 1 Semana

Uso exclusivo del personal codificador — Código CIE

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

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 ○ 42 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 ○

Uso exclusivo del personal codificador: 26. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

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 ○ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ○ Escuela u oficina pública ○ Área industrial (taller, fábrica u obra) ○ Área deportiva ○ Calle o carretera (vía pública) ○ Área comercial o de servicio ○ Granja (rancho o parcela) ○ Otro ○ Se ignora ○
22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio
22.7.1 Tipo de vialidad — 22.7.2 Nombre de la vialidad
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: Nombre(s): Leobardo — Primer Apellido: Castro — Segundo Apellido: Gaytan

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): Hermano

DEL CERTIFICANTE

25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ○ Médico legista ○ Otro médico* ● Directivo Guardia — Persona autorizada por la Secretaría de Salud ○ Autoridad civil* ○ Otro* ○ (*Especifique)

26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: Número de la cédula profesional*: 6880359

27. NOMBRE: Nombre(s): Mercedes Lucia — Primer Apellido: Sandoval — Segundo Apellido: Gallegos

28. FIRMA

29. DOMICILIO y TELÉFONO
29.1 Tipo de vialidad: Prolongación — 29.2 Nombre de la vialidad: Valentin Amador — 29.3 Núm. Exterior: 1112 — 29.4 Núm. Interior: — 29.5 Tipo de asentamiento humano: Colonia
29.6 Nombre del asentamiento humano: Rivas Guillen — 29.7 Código Postal: 78436 — 29.8 Localidad:
29.9 Municipio o Alcaldía: Soledad Graciano Sanchez — 29.10 Entidad federativa: San Luis Potosi — 29.11 Teléfono: 8260100

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN: Día 05 Mes 07 Año 2020

DEL REG. CIVIL

31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: Núm. _____ Libro Núm. _____

32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO
32.1 Localidad

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

200625626