



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

FOLIO
200625822

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 INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Maria Concepcion Dennis Urcuti O de la Fuente</u>	
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>08/12/1982</u>	3. SEXO <u>Mujer</u>
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u>	
5. CURP <u>UEFCB21208MSPRNN12</u>	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? <u>No</u>	
7. NACIONALIDAD <u>Mexicana</u>	
8. EDAD CUMPLIDA <u>37</u>	
9. ESTADO CONYUGAL <u>En unión libre</u>	
10. RESIDENCIA HABITUAL <u>Calzada Adolfo López Mateos</u>	
10.1 Tipo de vivienda <u>Colonia</u>	
10.2 Nombre de la vivienda <u>Tercera Chica</u>	
10.3 Núm. Exterior <u>78142</u>	
10.4 Núm. Interior <u>17</u>	
10.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u>	
10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u>	
10.7 Código Postal <u>78142</u>	
10.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u>	
10.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u>	
10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD <u>Primaria</u>	
11.1 La escolaridad seleccionada es <u>Primaria</u>	
12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Comerciante</u>	
12.1 Trabajaba <u>No</u>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <u>ISSSTE</u>	
13.1 Número de seguridad social o afiliación	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Hospital General de Soledad</u>	
14.1 Nombre de la unidad médica	
14.2 Clase Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Prolongación Valentín Amador</u>	
15.1 Tipo de vivienda <u>Colonia</u>	
15.2 Nombre de la vivienda <u>Rivas Buillen</u>	
15.3 Núm. Exterior <u>781436</u>	
15.4 Núm. Interior	
15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Graciano Sánchez</u>	
15.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u>	
15.7 Código Postal	
15.8 Localidad	
15.9 Municipio o Alcaldía	
15.10 Entidad federativa	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>15/07/2020 08:15</u>	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <u>Si</u>	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <u>No</u>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ahogado, paro cardíaco, asfixia, etc.)	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente <u>Choque Séptico</u>	
Causas antecedentes Existas morbosas, si existiera alguna, que produjeron la causa congnada o ambas mencionándose en último lugar la causa básica <u>Neumonía Viral Covid 19</u>	
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo <u>Enfermedad Renal Crónica Agudizada</u> <u>Lupus Eritematoso Sistémico</u>	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 18 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <u>No</u> El parto <u>No</u> El puerperio <u>No</u> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <u>No</u> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <u>Si</u>	
21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? <u>No</u>	
21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? <u>No</u>	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente <u>No</u> Homicidio <u>No</u> Suicidio <u>No</u> Se ignora <u>No</u> 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? <u>No</u> 22.3 ¿Dónde ocurrió la lesión? Vivienda particular <u>No</u> Casa deportiva <u>No</u> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <u>No</u> Escuela u oficina pública <u>No</u> Área industrial (taller, fábrica u obra) <u>No</u> Área deportiva (calle o camión) (vía pública) <u>No</u> Área comercial o de servicio <u>No</u> 22.4 Ante la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a): <u>Granja (rancho o parcela)</u> <u>Otro</u> <u>Se ignora</u>	
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 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	
23. NOMBRE <u>Juan Fernando De la Fuente</u>	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hermano</u>	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <u>No</u> Médico legista <u>No</u> Otro médico <u>Si</u> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <u>No</u> Autoridad civil <u>No</u> Otro <u>No</u> Especifique	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>5982463</u>	
27. NOMBRE <u>Karely Espericueta Bravo</u>	
28. FIRMA <u>[Firma]</u>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO <u>Prolongación Valentín Amador</u>	
29.1 Tipo de vivienda <u>Colonia</u>	
29.2 Nombre de la vivienda <u>1112</u>	
29.3 Núm. Exterior <u>781436</u>	
29.4 Núm. Interior	
29.5 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Graciano Sánchez</u>	
29.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u>	
29.7 Código Postal	
29.8 Localidad	
29.9 Municipio o Alcaldía	
29.10 Entidad federativa	
29.11 Teléfono	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>15/07/2020</u>	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. Libro Núm.	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad	
32.2 Municipio o Alcaldía	
32.3 Entidad federativa	
32.4 Día Mes Año	

200625822