



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR ESTA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

200625887

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Genaro Davila Escobedo		2. FECHA DE NACIMIENTO 19 09 1950		3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Sexo ☐	4. ESTADO DE NACIMIENTO Zacatecas
5. CURP -----		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA? ☐ Si ☒ No		7. NACIONALIDAD ☒ Mexicana ☐ Extranjera ☐ Especificar: ☐	
8. EDAD CURP Para menores de una hora: ☐ Para menores de un día: ☐ Para menores de un mes: ☐ Para menores de un año: ☐ Para menores de un año a más: ☒ 069 años ☐		9. ESTADO CONYUGAL Soltero(a) ☐ Casado(a) ☒ Viudo(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Se ignora ☐		10. ESTADO CIVIL Soltero(a) ☐ Casado(a) ☒ Viudo(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Se ignora ☐	
11. RESIDENCIA HABITUAL Antes o después de haberse casado (a) Calle Independencia 70 - 11.1 Tipo de vivienda: ☐ 11.2 Número de la vivienda: ☐ 11.3 Núm. Exterior: 98969 11.4 Núm. Interior: La Esmeralda 11.5 Tipo de asentamiento humano: Pinos 11.6 Nombre del asentamiento humano: Zacatecas 11.7 Código Postal: ----- 11.8 Localidad: ----- 11.9 Municipio o Alcaldía: ----- 11.10 Entidad federativa o país de nacimiento o de residencia: -----					
12. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐		13. LA ESCOLARIDAD ES: Completa ☒ Incompleta ☐		14. OCUPACIÓN HABITUAL Agricultor ☐ Se ignora ☐	
15. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐		16. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 16.1 Nombre de la unidad médica: Hospital General de Soledad 16.2 Calle única de establecimientos de salud (CLUSE): ----- 16.3 Tipo de unidad médica: ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ 16.4 Tipo de establecimiento de salud: ☐ Hospital ☐ Se ignora ☐			
17. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 17.1 Tipo de vivienda: 1112 - 17.2 Número de la vivienda: ----- 17.3 Núm. Exterior: ----- 17.4 Núm. Interior: Colonia 17.5 Tipo de asentamiento humano: Soledad de Graciano Sánchez 17.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 17.7 Código Postal: ----- 17.8 Localidad: ----- 17.9 Municipio o Alcaldía: ----- 17.10 Entidad federativa: -----		18. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 15 04 2020 18 19 19. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 20. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? ☐ Si ☒ No ☐			
21. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Si son varias, indique la principal, la secundaria, etc.) PARTE I: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente. Síndrome de insuficiencia respiratoria aguda 21.1 Nombre de la enfermedad o lesión: Neumonía Atípica Phe COVID 19 21.2 Intervento aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 12 hrs 21.3 Código CIE: 5d12 Causas concomitantes: Diabetes Mellitus tipo 2 21.4 Intervento aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 4 años Hipertensión Arterial 21.5 Intervento aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 4 años		22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 44 AÑOS 22.1 Especificar si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 22.2 ¿La muerte ocurrió durante el embarazo, parto o puerperio? ☐ Si ☒ No ☐ 22.3 ¿La muerte ocurrió durante el embarazo, parto o puerperio? ☐ Si ☒ No ☐			
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 23.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 23.3 ¿La muerte fue registrada en el Registro Público del Estado? ☐ Si ☒ No ☐ 23.4 ¿La muerte fue registrada en el Registro Público del Estado? ☐ Si ☒ No ☐		24. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: -----			
25. CERTIFICADA POR: Médico médico ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Director de Guardia		26. SÍ EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional: 3288380			
27. NOMBRE: Mauro Ramirez Cuervo		28. FIRMA: -----			
29. DOMICILIO Y TELÉFONO: 29.1 Tipo de vivienda: Calle 29.2 Número de la vivienda: Valentin Amor 29.3 Núm. Exterior: 1112 29.4 Núm. Interior: Colonia 29.5 Tipo de asentamiento humano: Soledad de Graciano 29.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 29.7 Código Postal: 8460100 29.8 Localidad: ----- 29.9 Municipio o Alcaldía: ----- 29.10 Entidad federativa: ----- 29.11 Teléfono: -----		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 16 07 2020			
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICINA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO			

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



200625887