



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

FLUJO
200625888

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: Maria Guadalupe Davalos Estrada		2. FECHA DE NACIMIENTO: 16 05 1948		3. SEXO: ☒ Femenino ☐ Masculino		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO: Jalisco	
5. CURP: DAEG480516MJCVSR02		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ☐ Sí ☒ No		7. NACIONALIDAD: ☒ Mexicana ☐ Extranjera			
8. EDAD CUMPLIDA: 072		9. ESTADO CONYUGAL: ☒ Casada ☐ Soltera ☐ Viuda ☐ Separada					
10. RESIDENCIA HABITUAL: Calle Colón 210 78280		11. OCUPACIÓN HABITUAL: Ama de casa					
12. AFIILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: ☒ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA		13. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: Hospital General de Salud					
14. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: Avenida Colón 1112 78436		15. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: Insuficiencia Respiratoria Aguda					
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: 16 07 2020 04 20		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ Sí ☐ No					
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? ☒ Sí ☐ No		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Ante una sola causa en cada renglón. Escriba señale modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)					
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Ante una sola causa en cada renglón. Escriba señale modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS					
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE					
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): Hijo		25. CERTIFICADA POR: 7197785					
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		27. NOMBRE: Juan Carlos Main Blanco					
28. FIRMA: [Firma]		29. DOMICILIO Y TELÉFONO: Rivas Guillen 78436					
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 16 07 2020		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO					
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO					

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