



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

FOLIO
200626024

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Ma. Dominga Alvizu Corpuz	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	
08/02/1952		Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO		5. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	
San Luis Potosí		Si ☐ No ☒ Se ignora ☐	
6. CURP		7. NACIONALIDAD	
ALCD520208M5PLRMO9		Mexicana ☒ Extranjera ☐ Se ignora ☐	
8. EDAD CUMPLIDA		9. ESTADO CONYUGAL	
68 años		En unión libre ☐ Casado(a) ☒ Viudo(a) ☐ Separado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL		11. ESCOLARIDAD	
Calle 16 de Septiembre 28, Colonia Durango		Ninguna ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Se ignora ☐	
12. OCUPACIÓN HABITUAL		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD	
Hogar		Ninguna ☒ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	
Hospital General Soledad		Prolongación Valentín Amorador 1112, Colonia Rivas Guillen	
16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
Neumonía Probable COVID 19		Si ☒ No ☐ Se ignora ☐	
Sospechosa COVID-19		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?	
Síndrome Insuficiencia Respiratoria Aguda		Si ☐ No ☒	
Hipertensión Arterial Sistémica		19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN	
Diabetes Mellitus tipo 2		Código CIE	
20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21. ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		Si ☐ No ☒	
El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE	
63 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒		22.1 Fue un presunto	
22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐	
22.3 ¿Dónde ocurrió la lesión?		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)	
Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número	
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancias o motivos 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 validez		22.7.2 Nombre de la validez	
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		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
Juan Carlos Nieto Alvizu		Hijo	
25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Directivo Guardia		Si ☒ No ☐	
Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		Número de la cédula profesional	
27. NOMBRE		28. FIRMA	
Mercedes Lucía Sandoval Gallegos		[Firma]	
29. DOMICILIO y TELEFONO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
Prolongación Valentín Amorador 1112, Colonia Rivas Guillen		19/07/2021	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	
Soledad Graciano Sánchez San Luis Potosí		8260100	

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

200626024