

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

FOLIO
200626029

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Erica Hernandez Vides		2. FECHA DE NACIMIENTO 06/07/1988		3. SEXO ☒ Femenino ☐ Masculino		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO México	
5. CURP H01VG6000906HSFRLR08		6. HABLADA AL NACER ☒ Lengua indígena ☐ No indígena		7. NACIONALIDAD ☒ Mexicana ☐ Extranjera		8. ESTADO CIVIL ☒ Soltera ☐ Casada ☐ Viuda ☐ Separada	
9. EDAD CUMPLIDA Días: 03 Meses: 1 Años: 31		10. RESIDENCIA HABITUAL Antes de fallecer permanentemente donde vivía el fallecido(a) Calle 223 Colonia San Luis Potosí San Luis Potosí		11. ESCOLARIDAD ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ No escolarizada		12. OCUPACIÓN HABITUAL comerciante	
13. AFIILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ☒ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Otro		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN ☒ Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ Unidad médica privada ☐ Hospicio General de Soledad		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Calle 1112 Colonia Valentín Amorós Rivas Guillén Soledad Encarnación Soledad de Encarnación San Luis Potosí		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 20/07/2020 18:00	
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 (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de muerte - ejemplo: parálisis cardíaca, asfixia, etc.) a) Insuficiencia Respiratoria Aguda Severa Debido a (o como consecuencia de) b) suspecha de Neumonia por Covid-19 Debido a (o como consecuencia de) c) Debido a (o como consecuencia de) d) Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 24 hrs 3 días	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 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		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
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(a) fallecido(a)	
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 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			
23. NOMBRE Jose Francisco Hernandez Vides Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Tío		25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 10228943 Número de la cédula profesional	
27. NOMBRE Juan Antonio Prado Vides Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		28. FIRMA 		29. DOMICILIO y TELÉFONO Calle Valentín Amorós 1112 Rivas Guillén Soledad Encarnación Soledad de Encarnación San Luis Potosí 29.1 Tipo de vialidad 29.2 Nombre de la vialidad 29.3 Núm. Exterior 29.4 Núm. Interior 29.5 Tipo de asentamiento humano 29.6 Nombre del asentamiento humano 29.7 Código Postal 29.8 Localidad 29.9 Municipio o Alcaldía 29.10 Entidad federativa 29.11 Teléfono		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 20/07/2020 Día Mes Año	
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					

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 PARTICIPANTES

200626029