



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

FOLIO  
**200626033**

**DEL FALLECIDO**

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Omar Avalos Ramirez

2. FECHA DE NACIMIENTO 08 05 1977

3. SEXO Varón  Mujer  Se ignora

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí

5. CURP AAAO7705081SPVHMOZ

6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?  Sí  No  Se ignora

7. NACIONALIDAD Mexicana  Otra  Se ignora

8. EDAD CUMPLIDA 043 años

9. ESTADO CONYUGAL En unión libre  Separado(a)  Vuelto(a)  Casado(a)  Divorciado(a)  Soltero(a)  Se ignora

10. RESIDENCIA HABITUAL Colonia Basques de la Florida

10.1 Tipo de vialidad 236

10.2 Nombre de la vialidad Fraccionamiento Basques de Oriente

10.3 Núm. Exterior 78394

10.4 Núm. Interior Salud de Graciano Sánchez

10.5 Tipo de asentamiento humano Salud de Graciano Sánchez, San Luis Potosí

10.6 Nombre del asentamiento humano Salud de Graciano Sánchez, San Luis Potosí

10.7 Código Postal 78394

10.8 Localidad Salud de Graciano Sánchez

10.9 Municipio o Alcaldía San Luis Potosí

10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)

11. ESCOLARIDAD

11.1 La escolaridad seleccionada es: Completada  Incompleta

12. OCUPACIÓN HABITUAL Se ignora

12.1 Trabajaba  Sí  No  Se ignora

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS  ISSSTE  SEDENA  Seguro Popular  Otra  Se ignora

13.1 Número de seguridad social o afiliación

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Salud

14.1 Nombre de la unidad médica Hospital General de Salud

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

14.3 Secretaría de Salud  IMSS  PEMEX  SEMAR  IMSS PROSPERA  ISSSTE  SEDENA  Otra unidad pública  Unidad médica privada  Se ignora

14.4 Vía pública  Hogar  Se ignora

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Colonia Valentín Amador

15.1 Tipo de vialidad 1112

15.2 Nombre de la vialidad Genovevo Arias Guillén

15.3 Núm. Exterior 78436

15.4 Núm. Interior Salud de Graciano Sánchez

15.5 Tipo de asentamiento humano San Luis Potosí

15.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí

15.7 Código Postal 78436

15.8 Localidad San Luis Potosí

15.9 Municipio o Alcaldía San Luis Potosí

15.10 Entidad federativa

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 21 07 2020 19 56

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?  Sí  No  Se ignora

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?  Sí  No

**DE LA DEFUNCIÓN**

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)

PARTE I  
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente

a) Infarto Agudo al Miocardio  
Debido a (o como consecuencia de)

b) COVID-19  
Debido a (o como consecuencia de)

c) Debido a (o como consecuencia de)

d) Debido a (o como consecuencia de)

PARTE II  
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 2 hrs 5 días

Uso exclusivo del personal codificador  
Código CIE

**MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS**

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

El embarazo  El parto  El puerperio

43 días a 11 meses después del parto o aborto  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  Área deportiva  Área industrial (taller, fábrica u obra)

Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.)  Calle o carretera (vía pública)  Granja (rancho o parcela)

Escuela u oficina pública  Área comercial o de servicio  Otro  Se ignora

22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)

22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: \_\_\_\_\_

22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio

22.7 Añote 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 \_\_\_\_\_

**DEL INF.**

23. NOMBRE Plarentino Avalos Galicia

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Padre

**DEL CERTIFICANTE**

25. CERTIFICADA POR Otro médico\*  Médico tratante  Médico legista  Persona autorizada por la Secretaría de Salud  Autoridad civil\*  Otro\*

26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 7288209

26.1 Número de la cédula profesional

27. NOMBRE Javier Ruiz Ballinas

28. FIRMA [Firma]

29. DOMICILIO y TELÉFONO Colonia Valentín Amador 1112

29.1 Tipo de vialidad Genovevo Arias Guillén 78436

29.2 Nombre de la vialidad San Luis Potosí

29.3 Núm. Exterior Salud de Graciano Sánchez

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 22 07 2020

30.1 Día \_\_\_\_\_ 30.2 Mes \_\_\_\_\_ 30.3 Año \_\_\_\_\_

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

200626033