

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

FOLIO 200626283

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Jose Rodriguez Martinez
2. FECHA DE NACIMIENTO 11/03/1938
3. SEXO Hombre
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí
5. CURP ROMJ380311HSP0XSO3
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? No
7. NACIONALIDAD Mexicana
8. EDAD CUMPLIDA 082 años
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre
10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Guillermo Galilei, Colonia Proleguén, San Luis Potosí
11. ESCOLARIDAD Primaria
12. OCUPACIÓN HABITUAL
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General Soledad
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Proleguén, San Luis Potosí
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 23/07/2020 06:30
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Insuficiencia Respiratoria Aguda, Neumonia Atípica, Diabetes Mellitus tipo 2, Hipertensión Arterial
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE
23. NOMBRE Patricia Rodriguez Portugal
24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO Hija
25. CERTIFICADA POR Médico legista
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO
27. NOMBRE Lechea Teres
28. DOMICILIO Y TELÉFONO Proleguén, San Luis Potosí
29. FECHA DE CERTIFICACIÓN 23/07/2020
30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

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