

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

200626395

1. NOMBRE DEL FALLECIDO: Joel Salazar Velázquez

2. FECHA DE NACIMIENTO: 13031930

3. SEXO: Masculino

4. ESTADO DE NACIMIENTO: Veracruz

5. CURP: SAUJ700713HVZLL19

6. NACIONALIDAD: Mexicana

7. ESTADO CIVIL: Casado

8. ESTADO CONJUNTO: Separado

9. RESIDENCIA HABITUAL: Calle Antonio Rodríguez Jaime Torres Bodel 215 Colón San Luis Potosí

10. ESCOLARIDAD: Primaria

11. OCUPACIÓN HABITUAL: Comerciante

12. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: ISSSTE

13. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: Hospital General de Salud

14. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN: Prolongación Rivas Colón San Luis Potosí

15. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN: 2303201633

16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN: Insuficiencia Respiratoria Aguda

17. SE PRACTICÓ NECROPSIA: No

18. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS: No

19. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: No

20. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO: No

21. NOMBRE DEL FALLECIDO: Joel Salazar

22. SI EL CERTIFICADO ES MÉDICO: No

23. NOMBRE DEL CERTIFICANTE: Telis Torres

24. DOMICILIO Y TELÉFONO: Prolongación Rivas Colón San Luis Potosí

25. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: No

26. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: San Luis Potosí