



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

FOLIO
200626641

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

Y VIOLENTAS

Y VIOLENTAS

Y VIOLENTAS

Y VIOLENTAS

Y VIOLENTAS

1. NOMBRE DEL FALLECIDO Manuel de Jesus Alvarez		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosi	
2. FECHA DE NACIMIENTO 20 04 1976		5. SEXO Varón	
6. CUMPLIDA 36 años		8. HABLADA ALGUNA LENGUA INDIGENA? No	
9. EDADE COMPLETA 36 años		1. NACIONALIDAD Mexicana	
10. RESIDENCIA HABITUAL San Luis Potosi		11. ESTADO CONYUGAL En unión libre	
12. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN San Luis Potosi		13. APLICACIÓN A SERVICIOS DE SALUD SI	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN San Luis Potosi	
16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Neumonía por COVID		17. SE PRACTICÓ NECROPSIA No	
18. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN COVID	
20. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No		21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN COVID	
22. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MUNICIPIO Si		23. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MUNICIPIO Si	
24. NOMBRE DEL FALLECIDO Manuel de Jesus Alvarez		25. CERTIFICADA POR Medico	
26. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO Esposo		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Si	
28. DOMICILIO Y TELÉFONO San Luis Potosi		29. FECHA DE CERTIFICACIÓN 27 07 20	
30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosi		31. FECHA DE DEFUNCIÓN 27 07 20	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosi		33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosi	
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosi		35. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosi	