

SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

200626657

1. NOMBRE DEL FALLECIDO <u>Van Mendoza Matizado</u>		2. FECHA DE NACIMIENTO <u>01/12/1965</u>		3. SEXO <u>Varón</u>		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u>	
5. CURP <u>ME MJ 46 06 12 H S P H R 2 H 0 0</u>		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <u>No</u>		7. NACIONALIDAD <u>Mexicana</u>		8. ESTADO CONYUGAL <u>En unión libre</u>	
9. EDAD CUMPLIDA <u>34</u>		10. ESTADO CONYUGAL <u>En unión libre</u>		11. RESIDENCIA HABITUAL <u>Calle 15 de Febrero</u>		12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Se ignora</u>	
13. APLIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <u>IMSS</u>		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Hospital General de Salud</u>		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Avenida Valentín Amador</u>		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>30/07/2010 13:00</u>	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <u>Síndrome de dificultad respiratoria Aguda</u>		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <u>No</u>		19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN <u>Difteria Mellitus tipo 2</u>		20. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: <u>Accidental</u>	
21. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: <u>Accidental</u>		22. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: <u>Accidental</u>		23. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: <u>Accidental</u>		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hijo</u>	
25. CERTIFICADA POR <u>Medico adscrito</u>		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>7543300</u>		27. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>30/07/2010</u>		28. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>Hospital General de Salud</u>	

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE BUENOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

200626657