

SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
200626755

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

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

1. NOMBRE DEL FALLECIDO Gregorio Rodriguez Castillo		2. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Otro		3. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
4. FECHA DE NACIMIENTO 25/05/1940		5. CURP ROCG400525HSPDSRO3		6. UNIDAD AL DUNA LUGAR DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
7. EDAD CUMPLIDA 08/0		8. NACIMIENTOS ANTERIORES 08/0		9. NACIMIENTOS ANTERIORES 08/0	
10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Venustiano Carranza		11. RESIDENCIA HABITUAL San Francisco Fonta		12. RESIDENCIA HABITUAL San Francisco Fonta	
13. ESCOLARIDAD Primaria		14. ESCOLARIDAD Primaria		15. ESCOLARIDAD Primaria	
16. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE		17. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE		18. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE	
19. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Salud		20. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Salud		21. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Salud	
22. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Protección		23. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Protección		24. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Protección	
25. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 01/08/2020 07:00		26. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 01/08/2020 07:00		27. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 01/08/2020 07:00	
28. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Insuficiencia Respiratoria Aguda Severa		29. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Neumonía probable SARS-CoV-2		30. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Neumonía probable SARS-CoV-2	
31. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 44 AÑOS No		32. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 44 AÑOS No		33. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 44 AÑOS No	
34. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No		35. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No		36. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No	
37. NOMBRE DEL FALLECIDO J. Felix Torres Cortez		38. NOMBRE DEL FALLECIDO J. Felix Torres Cortez		39. NOMBRE DEL FALLECIDO J. Felix Torres Cortez	
40. CERTIFICADA POR Directora SA		41. CERTIFICADA POR Directora SA		42. CERTIFICADA POR Directora SA	
43. NOMBRE DEL FALLECIDO Enke Alicia Domínguez		44. NOMBRE DEL FALLECIDO Enke Alicia Domínguez		45. NOMBRE DEL FALLECIDO Enke Alicia Domínguez	
46. DOMICILIO Y TELÉFONO Protección		47. DOMICILIO Y TELÉFONO Protección		48. DOMICILIO Y TELÉFONO Protección	
49. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA ESPECIALIDAD DE JUDICADO No		50. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA ESPECIALIDAD DE JUDICADO No		51. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA ESPECIALIDAD DE JUDICADO No	
52. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Protección		53. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Protección		54. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Protección	

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

200626755