



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

FOLIO
200627102

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
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

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Pedro Sandoval Ramirez</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Guaymas</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>20091936</u> Día Mes Año		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Sexo ☐	
5. CURP <u>SAP360920HATNMDO1</u> Se ignora ☐		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Sí ☐ Se ignora ☐	
7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐ Se ignora ☐		8. ESTADO CONYUGAL Separado ☐ Viudo ☐ Casado ☒ En unión libre ☐ Divorciado ☐ Soltero ☐ Se ignora ☐	
9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos Para menores de un día: Horas Para menores de un mes: Días Para menores de un año: Meses Para personas de un año o más: <u>73</u> Años cumplidos Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Antes al domicilio permanente donde vivió el fallecido (a): <u>1224</u> <u>Avenida del Sauce</u> <u>Fraccionamiento Plan Páncaro Allaga</u> <u>San Luis Potosí</u> <u>San Luis Potosí</u> 10.1 Tipo de vivienda 10.2 Nombre de la vivienda 10.3 Núm. Exterior 10.4 Núm. Interior 10.5 Tipo de asentamiento humano 10.6 Municipio o Acáhuá 10.7 Código Postal 10.8 Localidad 10.9 Entidad federativa o país al que se refirió en el extranjero	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☒ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Se ignora ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Pensionado</u> 12.1 Ocupación 12.2 Tipo de actividad 12.3 Número de actividad social o afición	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Seguro Popular ☐ IMSS ☒ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ Se ignora ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hosp. General de Salud <u>1112</u> <u>Palenguecén Valentín Amador</u> <u>Colonia R. Luis Guillén</u> <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> <u>San Luis Potosí</u> 14.1 Nombre de la institución 14.2 Cód. Único de Establecimiento de Salud (CUES) 14.3 Tipo de habitación 14.4 Tipo de habitación 14.5 Tipo de habitación 14.6 Tipo de habitación 14.7 Tipo de habitación 14.8 Tipo de habitación 14.9 Tipo de habitación 14.10 Tipo de habitación	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>1112</u> <u>78435</u> 15.1 Tipo de vivienda 15.2 Nombre de la vivienda 15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano 15.6 Municipio o Acáhuá 15.7 Código Postal 15.8 Localidad 15.9 Entidad federativa o país al que se refirió en el extranjero		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>03082020</u> <u>1215</u> 16.1 Día 16.2 Mes 16.3 Año 16.4 Hora 16.5 Minuto	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Parte I: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte definitiva. <u>Evento vascular cerebral</u> <u>Neumonia / Pb Covid 19</u> Parte II: Causas antecedentes. Parte III: Otras causas patológicas. Parte IV: Otras causas patológicas.		18. SE PRACTICÓ NECROPSIA? No ☒ Sí ☐	
19. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 16 A 54 AÑOS. 21.1 ¿Especifique si la muerte ocurrió durante: Embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 21.2 ¿La causa básica de la muerte fue: Embarazo ☐ Parto ☐ Puerperio ☐		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: <u>F01.9</u> <u>1112</u>	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un accidente: Accidental ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el transcurso de: Violencia particular ☐ Violencia colectiva ☐ Escarpe o ofensa pública ☐ Se ignora ☐ 22.3 ¿La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 22.4 ¿Fue la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a): Familiar ☐ Amigo ☐ Conocido ☐ Se ignora ☐		23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 23.1 Tipo de vivienda 23.2 Nombre de la vivienda 23.3 Núm. Exterior 23.4 Núm. Interior 23.5 Tipo de asentamiento humano 23.6 Municipio o Acáhuá 23.7 Código Postal 23.8 Localidad 23.9 Entidad federativa o país al que se refirió en el extranjero	
24. NOMBRE <u>Liliana Sandoval Santora</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		25. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) <u>Nieta</u>	
26. CERTIFICANTE POR: Médico ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Se ignora ☐		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: <u>5972827</u> Número de la cédula profesional	
28. NOMBRE <u>Alejandro Gómez Zava</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		29. FIRMA 	
30. DOMICILIO Y TELÉFONO <u>Colonia R. Luis Guillén</u> <u>78435</u> <u>Soledad de Graciano Sánchez</u> <u>San Luis Potosí</u> 30.1 Tipo de vivienda 30.2 Nombre de la vivienda 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.6 Municipio o Acáhuá 30.7 Código Postal 30.8 Localidad 30.9 Entidad federativa o país al que se refirió en el extranjero		31. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>09082020</u> 31.1 Día 31.2 Mes 31.3 Año	
32. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO: Núm. Libro Núm. 21.1 Acta Núm.		33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad 32.2 Municipio o Acáhuá 32.3 Entidad federativa 32.4 Día Mes Año	

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