



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE DEFUNCION

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO															
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)				2. FECHA DE NACIMIENTO				3. SEXO							
Francisco				09/11/1969				Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9							
Nombre(s)				Primer Apellido				4. ENTIDAD DE NACIMIENTO							
Delgado				San Luis Potosí				Mazatlán							
Nombre(s)				Primer Apellido				Segundo Apellido							
5. CURP				6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?				7. NACIONALIDAD							
DIEMF69110004MISPLYR08				Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9				Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 →							
8. EDAD CUMPLIDA				8.2 Semanas de gestación:				8.3 Peso (gramos):							
Para menores de una hora Minutos				Para menores de un día Horas				Para menores de un mes Días							
Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:															
9. ESTADO CONYUGAL				10. RESIDENCIA HABITUAL				10.2 Nombre de la vialidad							
Separado(a) <input type="radio"/> 6 En unión libre <input type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1				Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)				10.1 Tipo de vialidad							
10.3 Núm. Exterior 78141351				10.4 Núm. Interior				10.5 Tipo de asentamiento humano							
10.7 Código Postal				10.8 Localidad				10.6 Nombre del asentamiento humano							
11. ESCOLARIDAD				11.1 La escolaridad seleccionada es:				12. OCUPACIÓN HABITUAL							
Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99				Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2				Hogar <input type="radio"/> 1 Trabajaba <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9							
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD				13.1 Número de seguridad social o afiliación				13.2 Nombre de la vialidad							
Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEMAR <input type="radio"/> 5 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10				Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 99				Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99							
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN				14.1 Nombre de la unidad médica				14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)							
Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Otra unidad médica pública <input type="radio"/> 8 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9				Hospital General de Sáenz											
IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6															
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN				15.2 Nombre de la vialidad				15.6 Nombre del asentamiento humano							
Avenida <input type="radio"/> 112				Hospital <input type="radio"/> 15.5 Tipo de asentamiento humano				Hospital General de Sáenz <input type="radio"/> 15.9 Municipio o Alcaldía							
15.3 Núm. Exterior 78141351				15.8 Localidad				San Luis Potosí <input type="radio"/> 15.10 Entidad federativa							
15.7 Código Postal															
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN				17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?				18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?							
24/09/2020 11:24:33				Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9				Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2							
17. PARTE I: ENFERMEDAD, LESIÓN O ESTADO PATOLÓGICO QUE PRODUJO LA MUERTE DIRECTAMENTE				18. PARTE II: OTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUYERON A LA MUERTE, PERO NO RELACIONADOS CON LA ENFERMEDAD O ESTADO MORBOSO QUE LA PRODUJO				19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)							
a) NEUMONIA COVID 19				b) Debido a (o como consecuencia de)				c) Debido a (o como consecuencia de)							
c) Debido a (o como consecuencia de)				d) Debido a (o como consecuencia de)				Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte							
20. MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS				21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS				22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE				23. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS			
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:				21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones graves del embarazo, parto o puerperio?				22.1 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?				22.2.1 Sitio donde ocurrió la lesión			
El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5				Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9				Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2				Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2			
22.2.2.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?				22.2.3.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?				22.3.4.4 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?				Área industrial <input type="radio"/> 6 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5			
Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9				Se ignora <input type="radio"/> 9				Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9				Granja <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9			
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:				22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio				22.7.1 Tipo de vialidad				22.7.2 Nombre de la vialidad			
22.7.3 Núm. Exterior 112				22.7.4 Núm. Interior				22.7.5 Tipo de asentamiento humano				22.7.6 Nombre del asentamiento humano			
22.7.7 Código Postal				22.7.8 Localidad				22.7.9 Municipio o Alcaldía				22.7.10 Entidad federativa			
23. NOMBRE				24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)				25. CERTIFICADA POR				26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO			
Francisco				Delgado				Plata				Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8			
Nombre(s)				Primer Apellido				Segundo Apellido				cédula profesional			
27. NOMBRE				28. FIRMA				29. DOMICILIO Y TELÉFONO				30. FECHA DE CERTIFICACIÓN			
Iñaki Francisco				Ricardo				Vale				112			
Nombre(s)				Primer Apellido				Segundo Apellido				29.1 Tipo de vialidad			
29.2 Nombre de la vialidad				29.3 Núm. Exterior				29.4 Núm. Interior				29.5 Tipo de asentamiento humano			
29.7 Código Postal				29.8 Localidad				29.11 Teléfono				29.10 Entidad federativa			
29.9 Municipio o Alcaldía				29.10 Entidad federativa				29.11 Teléfono				29.10 Entidad federativa			
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO				32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO								24/09/2020			
Nombre(s)				Primer Apellido				Segundo Apellido				Día <input type="radio"/> 1 Mes <input type="radio"/> 9 Año <input type="radio"/> 20			
Hospital General de Sáenz				Avenida				San Luis Potosí							
29.6 Nombre del asentamiento humano				29.7 Código Postal				29.8 Localidad							
29.9 Municipio o Alcaldía				29.10 Entidad federativa				29.11 Teléfono							

ESTOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTIDOS ARAES, Y ESTÁN DEDICADOS A UN EFECTIVO Y EFICIENTE USO DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTIDOS ARAES.

200629628