



**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO
3888530678

200629678

200629678

379 00020070

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		José Enrique Molina Martínez		Primer Apellido	Segundo Apellido	
Nombre(s)						
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO			
1/4/07	1966	Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Ciudad de México			
Día	Mes	Año	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)			
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD		
M01ME161601714HDFLIRNO9		Se ignora <input type="radio"/> 099	Si <input type="radio"/> 01 No <input checked="" type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09	Mexicana <input checked="" type="radio"/> 01 Otra <input type="radio"/> 02 →	Se ignora <input type="radio"/> 09	
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora	Para menores de un día	Para menores de un mes	Para menores de un año	
		Minutos	Horas	Días	Meses	
Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:	8.3 Peso (gramos):	Para personas de un año o más		
				0 15 14	Se ignora <input type="radio"/> 09	
9. ESTADO CONYUGAL		Separado(a) <input type="radio"/> 06	Viudo(a) <input type="radio"/> 02	Casado(a) <input type="radio"/> 05		
En unión libre <input type="radio"/> 04		Divorciado(a) <input checked="" type="radio"/> 03	Soltero(a) <input type="radio"/> 01	Se ignora <input type="radio"/> 09		
10. RESIDENCIA HABITUAL		10.2 Nombre de la vialidad				
Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		puerto Real				
181		puerto de Piedra				
10.4 Núm. Exterior		10.6 Nombre del asentamiento humano				
17813815		San Luis Potosí				
10.7 Código Postal		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)				
10.8 Localidad		10.9 Municipio o Alcaldía				
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:				
Ninguna <input type="radio"/> 01 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 03 Secundaria <input type="radio"/> 05		Completa <input checked="" type="radio"/> 01 Incompleta <input type="radio"/> 02				
Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 07 Profesional <input checked="" type="radio"/> 08 Posgrado <input type="radio"/> 10		12.1 Trabajaba Si <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09				
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		12.2 Nombre de la vialidad				
Ninguna <input type="radio"/> 01 ISSSTE <input type="radio"/> 03 SEDENA <input type="radio"/> 05 Seguro Popular <input type="radio"/> 07 Otra <input type="radio"/> 08		12.3 Nombre del asentamiento humano				
IMSS <input type="radio"/> 02 PEMEX <input type="radio"/> 04 SEMAR <input type="radio"/> 06 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10		12.4 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)				
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica				
Secretaría de Salud <input type="radio"/> 01 IMSS <input type="radio"/> 03 PEMEX <input type="radio"/> 05 SEMAR <input type="radio"/> 07		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)				
IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 02 ISSSTE <input type="radio"/> 04 SEDENA <input type="radio"/> 06		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN				
15.3 Núm. Exterior		15.1 Tipo de vialidad				
1781344		Avenida				
15.4 Núm. Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano				
15.7 Código Postal		Colonia				
15.8 Localidad		15.9 Municipio o Alcaldía				
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?				
12/31/09 12:01:20		017311	Horas	Minutos	Si <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09	
Día		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?				
15.6 Nombre del asentamiento humano		Sí <input type="radio"/> 01 No <input checked="" type="radio"/> 02				
15.10 Entidad federativa		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardiaco, astenia, etc.)				
DE LA DEFUNCIÓN						
PARTE I						
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente						
a) Choque séptico						
Debido a (o como consecuencia de)						
b) Neumonía SARS COV2						
Debido a (o como consecuencia de)						
c) Enfermedad Renal Aguda						
Debido a (o como consecuencia de)						
d) Diabetes Mellitus 2						
Hipersión Arterial Sistémica						
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE						
DE MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS						
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?				
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?				
El embarazo <input type="radio"/> 01		El parto <input type="radio"/> 02	El puerperio <input type="radio"/> 03	Sí <input type="radio"/> 01	No <input type="radio"/> 02	
43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 04		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión				
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 01		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		Área industrial <input type="radio"/> 06 (taller, fábrica u oficina)		
Homicidio <input type="radio"/> 02		Sí <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09		Área deportiva <input type="radio"/> 03		
Suicidio <input type="radio"/> 03		Se ignora <input type="radio"/> 09		Vivienda particular <input type="radio"/> 00		
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		Vivienda colectiva <input type="radio"/> 01 (asilo, orfanato, etc.)		
				Calle o carretera <input type="radio"/> 04 (rancho o parcela)		
				Escuela u oficina <input type="radio"/> 02 pública		
				Área comercial o <input type="radio"/> 05 de servicio		
				Otro <input type="radio"/> 08		
				Se ignora <input type="radio"/> 09		
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7.1 Tipo de vialidad				
22.7.3 Núm. Exterior		22.7.2 Nombre de la vialidad				
22.7.4 Núm. Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano				
22.7.7 Código Postal		22.7.6 Nombre del asentamiento humano				
22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o Alcaldía				
22.7.10 Entidad federativa						
DEL INF.		23. NOMBRE				24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)
		Luis Enrique Molina		Primer Apellido	Segundo Apellido	Hijo
		Nombre(s)				
25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO				
Médico tratante <input type="radio"/> 01		Médico legista <input type="radio"/> 02	Otro médico* <input type="radio"/> 03	Número de la cédula profesional		
Persona autorizada por la <input type="radio"/> 04		Autoridad civil* <input type="radio"/> 05	Otro* <input type="radio"/> 08	3277274		
Secretaría de Salud		*Especifique				
27. NOMBRE		28. FIRMA				
Lucio Susana Ordóñez Torres		Adelia				
Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido			
29. DOMICILIO Y TELÉFONO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN				
Avenida Valentín Amador 1112		29.1 Nombre de la vialidad				
29.6 Nombre del asentamiento humano		29.2 Código Postal				
Colonia Genovevo Rivas Guillén 1781344		29.8 Localidad				
29.9 Municipio o Alcaldía		29.10 Entidad federativa				
Soledad del Encarnación Sánchez San Luis Potosí 444182601100		29.11 Teléfono				
29.11 Teléfono		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO				
29.12 Número de la cédula profesional		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO				
29.13 Fecha de la inscripción		33. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.14 Número de la cédula profesional		34. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.15 Fecha de la inscripción		35. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.16 Número de la cédula profesional		36. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.17 Fecha de la inscripción		37. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.18 Número de la cédula profesional		38. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.19 Fecha de la inscripción		39. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.20 Número de la cédula profesional		40. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.21 Fecha de la inscripción		41. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.22 Número de la cédula profesional		42. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.23 Fecha de la inscripción		43. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.24 Número de la cédula profesional		44. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.25 Fecha de la inscripción		45. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.26 Número de la cédula profesional		46. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.27 Fecha de la inscripción		47. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.28 Número de la cédula profesional		48. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.29 Fecha de la inscripción		49. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.30 Número de la cédula profesional		50. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.31 Fecha de la inscripción		51. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.32 Número de la cédula profesional		52. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.33 Fecha de la inscripción		53. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.34 Número de la cédula profesional		54. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.35 Fecha de la inscripción		55. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.36 Número de la cédula profesional		56. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.37 Fecha de la inscripción		57. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.38 Número de la cédula profesional		58. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.39 Fecha de la inscripción		59. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.40 Número de la cédula profesional		60. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.41 Fecha de la inscripción		61. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.42 Número de la cédula profesional		62. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.43 Fecha de la inscripción		63. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.44 Número de la cédula profesional		64. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.45 Fecha de la inscripción		65. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.46 Número de la cédula profesional		66. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.47 Fecha de la inscripción		67. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.48 Número de la cédula profesional		68. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.49 Fecha de la inscripción		69. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.50 Número de la cédula profesional		70. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.51 Fecha de la inscripción		71. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.52 Número de la cédula profesional		72. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.53 Fecha de la inscripción		73. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.54 Número de la cédula profesional		74. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.55 Fecha de la inscripción		75. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.56 Número de la cédula profesional		76. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.57 Fecha de la inscripción		77. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.58 Número de la cédula profesional		78. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.59 Fecha de la inscripción		79. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.60 Número de la cédula profesional		80. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.61 Fecha de la inscripción		81. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.62 Número de la cédula profesional		82. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.63 Fecha de la inscripción		83. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.64 Número de la cédula profesional		84. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.65 Fecha de la inscripción		85. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.66 Número de la cédula profesional		86. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.67 Fecha de la inscripción		87. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.68 Número de la cédula profesional		88. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.69 Fecha de la inscripción		89. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.70 Número de la cédula profesional		90. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.71 Fecha de la inscripción		91. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.72 Número de la cédula profesional		92. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.73 Fecha de la inscripción		93. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.74 Número de la cédula profesional		94. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.75 Fecha de la inscripción		95. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.76 Número de la cédula profesional		96. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.77 Fecha de la inscripción		97. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.78 Número de la cédula profesional		98. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.79 Fecha de la inscripción		99. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.80 Número de la cédula profesional		100. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.81 Fecha de la inscripción		101. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.82 Número de la cédula profesional		102. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.83 Fecha de la inscripción		103. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.84 Número de la cédula profesional		104. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.85 Fecha de la inscripción		105. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.86 Número de la cédula profesional		106. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.87 Fecha de la inscripción		107. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.88 Número de la cédula profesional		108. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.89 Fecha de la inscripción		109. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.90 Número de la cédula profesional		110. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.91 Fecha de la inscripción		111. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.92 Número de la cédula profesional		112. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.93 Fecha de la inscripción		113. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.94 Número de la cédula profesional		114. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.95 Fecha de la inscripción		115. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.96 Número de la cédula profesional		116. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.97 Fecha de la inscripción		117. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.98 Número de la cédula profesional		118. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.99 Fecha de la inscripción		119. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.100 Número de la cédula profesional		120. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.101 Fecha de la inscripción		121. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.102 Número de la cédula profesional		122. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.103 Fecha de la inscripción		123. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.104 Número de la cédula profesional		124. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.105 Fecha de la inscripción		125. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.106 Número de la cédula profesional		126. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.107 Fecha de la inscripción		127. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.108 Número de la cédula profesional		128. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.109 Fecha de la inscripción		129. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.110 Número de la cédula profesional		130. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.111 Fecha de la inscripción		131. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.112 Número de la cédula profesional		132. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.113 Fecha de la inscripción		133. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.114 Número de la cédula profesional		134. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.115 Fecha de la inscripción		135. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.116 Número de la cédula profesional		136. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.117 Fecha de la inscripción		137. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.118 Número de la cédula profesional		138. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.119 Fecha de la inscripción		139. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.120 Número de la cédula profesional		140. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.121 Fecha de la inscripción		141. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.122 Número de la cédula profesional		142. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.123 Fecha de la inscripción		143. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.124 Número de la cédula profesional		144. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.125 Fecha de la inscripción		145. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.126 Número de la cédula profesional		146. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.127 Fecha de la inscripción		147. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.128 Número de la cédula profesional		148. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.129 Fecha de la inscripción		149. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.130 Número de la cédula profesional		150. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.131 Fecha de la inscripción		151. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.132 Número de la cédula profesional		152. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.133 Fecha de la inscripción		153. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.134 Número de la cédula profesional		154. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.135 Fecha de la inscripción		155. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.136 Número de la cédula profesional		156. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.137 Fecha de la inscripción		157. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.138 Número de la cédula profesional		158. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.139 Fecha de la inscripción		159. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.140 Número de la cédula profesional		160. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.141 Fecha de la inscripción		161. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.142 Número de la cédula profesional		162. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.143 Fecha de la inscripción		163. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.144 Número de la cédula profesional		164. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.145 Fecha de la inscripción		165. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.146 Número de la cédula profesional		166. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.147 Fecha de la inscripción		167. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.148 Número de la cédula profesional		168. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.149 Fecha de la inscripción		169. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.150 Número de la cédula profesional		170. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.151 Fecha de la inscripción		171. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.152 Número de la cédula profesional		172. LUGAR Y FECHA DE FALLECIMIENTO				
29.153 Fecha de la ins						