



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
200629681

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	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>J. Bernabe Patena Flores</u>		2. FECHA DE NACIMIENTO <u>11/06/1960</u>		3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u>	
	5. CURP <u>PAFB600611HSPTLR05</u>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD <u>Mexicana</u>		8. EDAD CUMPLIDA <u>0610</u>	
	8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):		9. ESTADO CONYUGAL ☐ En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
	10. RESIDENCIA HABITUAL <u>Calle 5 de Mayo</u>		10.1 Tipo de vivienda <u>15</u>		10.2 Nombre de la vivienda <u>15</u>		10.3 Núm. Exterior <u>78465</u>	
	10.4 Núm. Interior <u>15</u>		10.5 Tipo de asentamiento humano <u>Cerrito de Maravillas</u>		10.6 Nombre del asentamiento humano <u>Mexquitic de Carmona</u>		10.7 Código Postal <u>78465</u>	
	10.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u>		10.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u>		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		11. ESCOLARIDAD ☐ Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐	
	11.1 La escolaridad seleccionada es: <u>Albano</u>		12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Albano</u>		12.1 Trabajaba ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social o afiliación	
	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ☒ Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ IMSS PROSPERA ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Hospital General de Soledad</u>		14.1 Nombre de la unidad médica <u>Soledad de Traciaco</u>		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Calle 112</u>		15.1 Tipo de vivienda <u>Colonias</u>		15.2 Nombre de la vivienda <u>Prolongación Valentín Amador</u>		15.3 Núm. Exterior <u>112</u>	
	15.4 Núm. Interior <u>112</u>		15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Traciaco</u>		15.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u>		15.7 Código Postal <u>78465</u>	
15.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u>		15.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u>		15.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>25/09/2020 23:39</u>		
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? ☐ Sí ☒ No ☐		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		a) <u>Insuficiencia respiratoria aguda</u>		4 días		Código C		
b) <u>Neumonía atípica probable COVID 19</u>		10 días						
c) <u>Hipertensión Arterial</u>		años						
d) <u></u>								
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo								
21. 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 propias del embarazo, parto o puerperio?		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		
El embarazo ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.1 Fue un presunto		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		
Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)		
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 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.8 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		
22.7.1 Tipo de vivienda		22.7.2 Nombre de la vivienda		22.7.3 Núm. Exterior		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 <u>Elsa Olivia Patena Ortiz</u>		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hija</u>		
25. CERTIFICADA POR ☐ Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		26.1 Nombre del médico <u>Director de guardia</u>		26.2 Número de la cédula profesional <u>3288380</u>		
27. NOMBRE <u>Mauro Ramiro Cuervo</u>		28. FIRMA <u>[Firma]</u>		29. DOMICILIO y TELÉFONO <u>Calle Prolongación Valentín Amador</u>		29.1 Tipo de vivienda <u>Colonias</u>		
29.2 Nombre del asentamiento humano <u>Rivas Guillen</u>		29.3 Nombre de la vivienda <u>Soledad de Traciaco</u>		29.4 Núm. Exterior <u>8260100</u>		29.5 Núm. Interior <u>8260100</u>		
29.6 Localidad <u>San Luis Potosí</u>		29.7 Código Postal <u>78465</u>		29.8 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u>		29.9 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>		
29.10 Teléfono <u>8260100</u>		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>26/09/2020</u>		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN



200629681