

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUÉ CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARIA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HABILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN
 LOS DATOS PERSONALES ESTAN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTICULARES DE LA DEFUNCIÓN



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
200630430

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Teresa Baloyca		Carrillo	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
Día	Mes	Año	Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)
5. CURP		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD	
VATICE19101318NLRSH01		Se ignora <input type="radio"/> 99		Mexicana <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99	
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:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):	
8.4 Folio del Certificado de Nacimiento:					
10. RESIDENCIA HABITUAL		9. ESTADO CONYUGAL		10.2 Nombre de la viabilidad	
Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		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		Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9	
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano	
905		Hatche		Hatche	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o Alcaldía	
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	Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2		12.1 Trabajaba <input type="radio"/> Si <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 99
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	
IMSS <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10		Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8		Secretaría de Salud <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 8	
14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		14.4 Nombre de la unidad médica		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	
15.1 Tipo de viabilidad		15.2 Nombre de la viabilidad		15.3 Núm. Exterior	
15.4 Núm. Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano		15.6 Nombre del asentamiento humano	
Hatche		Hatche		Hatche	
15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o Alcaldía	
15.10 Entidad federativa		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
16.1 Núm. Exterior		16.2 Núm. Interior		16.3 Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
16.4 Mes		16.5 Año		16.6 Horas	
16.7 Mes		16.8 Año		16.9 Minutos	
16.10 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		16.11 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE		16.12 NEQ	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		19.1 Parte I		19.2 Parte II	
19.3 Efermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		19.4 Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no estaban relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo		19.5 Otros factores que contribuyeron a la muerte	
19.6 Debido a (o como consecuencia de)		19.7 Debido a (o como consecuencia de)		19.8 Debido a (o como consecuencia de)	
19.9 Debido a (o como consecuencia de)		19.10 Debido a (o como consecuencia de)		19.11 Debido a (o como consecuencia de)	
19.12 Debido a (o como consecuencia de)		19.13 Debido a (o como consecuencia de)		19.14 Debido a (o como consecuencia de)	
19.15 Debido a (o como consecuencia de)		19.16 Debido a (o como consecuencia de)		19.17 Debido a (o como consecuencia de)	
19.18 Debido a (o como consecuencia de)		19.19 Debido a (o como consecuencia de)		19.20 Debido a (o como consecuencia de)	
19.21 Debido a (o como consecuencia de)		19.22 Debido a (o como consecuencia de)		19.23 Debido a (o como consecuencia de)	
19.24 Debido a (o como consecuencia de)		19.25 Debido a (o como consecuencia de)		19.26 Debido a (o como consecuencia de)	
19.27 Debido a (o como consecuencia de)		19.28 Debido a (o como consecuencia de)		19.29 Debido a (o como consecuencia de)	
19.30 Debido a (o como consecuencia de)		19.31 Debido a (o como consecuencia de)		19.32 Debido a (o como consecuencia de)	
19.33 Debido a (o como consecuencia de)		19.34 Debido a (o como consecuencia de)		19.35 Debido a (o como consecuencia de)	
19.36 Debido a (o como consecuencia de)		19.37 Debido a (o como consecuencia de)		19.38 Debido a (o como consecuencia de)	
19.39 Debido a (o como consecuencia de)		19.40 Debido a (o como consecuencia de)		19.41 Debido a (o como consecuencia de)	
19.42 Debido a (o como consecuencia de)		19.43 Debido a (o como consecuencia de)		19.44 Debido a (o como consecuencia de)	
19.45 Debido a (o como consecuencia de)		19.46 Debido a (o como consecuencia de)		19.47 Debido a (o como consecuencia de)	
19.48 Debido a (o como consecuencia de)		19.49 Debido a (o como consecuencia de)		19.50 Debido a (o como consecuencia de)	
19.51 Debido a (o como consecuencia de)		19.52 Debido a (o como consecuencia de)		19.53 Debido a (o como consecuencia de)	
19.54 Debido a (o como consecuencia de)		19.55 Debido a (o como consecuencia de)		19.56 Debido a (o como consecuencia de)	
19.57 Debido a (o como consecuencia de)		19.58 Debido a (o como consecuencia de)		19.59 Debido a (o como consecuencia de)	
19.60 Debido a (o como consecuencia de)		19.61 Debido a (o como consecuencia de)		19.62 Debido a (o como consecuencia de)	
19.63 Debido a (o como consecuencia de)		19.64 Debido a (o como consecuencia de)		19.65 Debido a (o como consecuencia de)	
19.66 Debido a (o como consecuencia de)		19.67 Debido a (o como consecuencia de)		19.68 Debido a (o como consecuencia de)	
19.69 Debido a (o como consecuencia de)		19.70 Debido a (o como consecuencia de)		19.71 Debido a (o como consecuencia de)	
19.72 Debido a (o como consecuencia de)		19.73 Debido a (o como consecuencia de)		19.74 Debido a (o como consecuencia de)	
19.75 Debido a (o como consecuencia de)		19.76 Debido a (o como consecuencia de)		19.77 Debido a (o como consecuencia de)	
19.78 Debido a (o como consecuencia de)		19.79 Debido a (o como consecuencia de)		19.80 Debido a (o como consecuencia de)	
19.81 Debido a (o como consecuencia de)		19.82 Debido a (o como consecuencia de)		19.83 Debido a (o como consecuencia de)	
19.84 Debido a (o como consecuencia de)		19.85 Debido a (o como consecuencia de)		19.86 Debido a (o como consecuencia de)	
19.87 Debido a (o como consecuencia de)		19.88 Debido a (o como consecuencia de)		19.89 Debido a (o como consecuencia de)	
19.90 Debido a (o como consecuencia de)		19.91 Debido a (o como consecuencia de)		19.92 Debido a (o como consecuencia de)	
19.93 Debido a (o como consecuencia de)		19.94 Debido a (o como consecuencia de)		19.95 Debido a (o como consecuencia de)	
19.96 Debido a (o como consecuencia de)		19.97 Debido a (o como consecuencia de)		19.98 Debido a (o como consecuencia de)	
19.99 Debido a (o como consecuencia de)		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS	
20.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.1 Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		21.2 Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	
El embarazo <input type="radio"/> 1	El parto <input type="radio"/> 2	El puerperio <input type="radio"/> 3	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Sí <input type="radio"/> 1
43 días a 11 meses después del parto <input type="radio"/> 4	No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	5	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Sí <input type="radio"/> 1
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)	
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 1	Ocurrió en el desempeño de su trabajo? <input type="radio"/> 2	Vivienda particular <input type="radio"/> 0	Área industrial <input type="radio"/> 6 (taller, fábrica o obra)		
Accidente <input type="radio"/> 1	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	Vivienda colectiva <input type="radio"/> 1 (asilo, orfanato, etc.)	Área deportiva <input type="radio"/> 3 (campo o cancha)		
Homicidio <input type="radio"/> 2	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	Escuela u oficina <input type="radio"/> 2	Calle o carretera <input type="radio"/> 4 (rancho o parcela)		
Suicidio <input type="radio"/> 3	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5	Otro <input type="radio"/> 8		
Se ignora <input type="radio"/> 9		Se ignora <input type="radio"/> 9	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 motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio	
22.7.1 Tipo de viabilidad		22.7.2 Nombre de la viabilidad		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		22.8.1 Tipo de viabilidad		22.8.2 Nombre de la viabilidad	
23. NOMBRE		23.2.1 Nombre(s)		23.2.2 Primer Apellido	
Nombre(s)		Nombre(s)		Primer Apellido	
23.2.3 Segundo Apellido		23.2.4 Segundo Apellido		23.2.5 Parentesco con el(la) fallecido(a)	
23.2.6 Del inf.		23.2.7 Del certificante		23.2.8 Firma	
23.2.9 Acta Núm.		23.2.10 Lugar y fecha de registro		23.2.11 Fecha de certificación	
23.2.12 Oficialia o juzgado		23.2.13 Localidad		23.2.14 Día	
Número _____ Libro Núm. _____		23.2.15 Municipio o Alcaldía		Mes _____ Año _____	
31.1 Acta Núm. _____		23.2.16 Entidad federativa		32.3 Entidad federativa	
32.1 Localidad		23.2.17 Teléfono		32.4 Día	
32.2 Municipio o Alcaldía		23.2.18 Entidad federativa		Mes	
32.3 Entidad federativa		23.2.19 Entidad federativa		Año	
ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3 ^a COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD					