



# SECRETARÍA DE SALUD

## CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

**ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO**

FOLIO

200630433

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Hermo Sanchez		San Luis Potosí		Tiran			
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido					
2. FECHA DE NACIMIENTO 15/10/1986		3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí		Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)			
Día Mes Año		<input type="radio"/> Se ignora <input checked="" type="radio"/> O <sub>9</sub>		<input type="radio"/> Se ignora <input checked="" type="radio"/> O <sub>9</sub>					
5. CURP SATH860713HSPN12103		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> O <sub>9</sub>		7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> O <sub>1</sub> Otra <input type="radio"/> O <sub>2</sub>		Se ignora <input type="radio"/> O <sub>9</sub>			
8. 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 menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):		8.4 Edad en meses:			
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		10.1 Tipo de viabilidad Calle		10.2 Nombre de la viabilidad Centro		10.6 Nombre del asentamiento humano San Luis P.			
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano Villa		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)			
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o Alcaldía		10.11 La escolaridad seleccionada es: Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input checked="" type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Completa <input checked="" type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>			
11. ESCOLARIDAD		12. OCUPACIÓN HABITUAL		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN			
Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input checked="" type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Completa <input checked="" type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>		10.12 Trabajaba <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> O <sub>9</sub>		Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input checked="" type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> O <sub>9</sub>		Hospital General de Mutchul			
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de viabilidad		15.5 Tipo de asentamiento humano		15.11 Nombre de la unidad médica Hospital General de Mutchul			
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior		15.8 Localidad		15.12 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)			
15.7 Código Postal		15.9 Municipio o Alcaldía		15.13 Número de seguridad social o afiliación		15.14 Nombre de la viabilidad Calle 10 Nro. 10			
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		16.1 Día		16.2 Mes		16.3 Año			
16.4 Horas		16.5 Minutos		16.6		16.7			
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?					
Parte I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		17.1 Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> O <sub>9</sub>		18.1 Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> O <sub>9</sub>					
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa considerada como mencionándose en último lugar la causa básica		17.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		18.2 Se ignora <input type="radio"/> O <sub>9</sub>					
a) Debe a (o como consecuencia del)		17.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		18.3 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte					
b) Debe a (o como consecuencia del)		17.4 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión?		18.4					
c) Debe a (o como consecuencia del)		17.5 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión?		18.5					
d) Debe a (o como consecuencia del)		17.6 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión?		18.6					
Parte II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo		17.7 ¿Tuvo atención médica durante la enfermedad o lesión?		18.7					
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 <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/>		43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>		Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> O <sub>2</sub>		Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> O <sub>2</sub>			
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión			
22.3 Núm. Exterior		22.4 Anote 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 motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio			
22.7 Núm. Interior		22.7.1 Tipo de viabilidad		22.7.2 Nombre de la viabilidad		22.7.3 Número de asentamiento humano			
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 Handy Yessica Neah Delacab			
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposo			
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Director: _____ Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro * <input type="radio"/> *Especifique _____		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> O <sub>9</sub>		27. NOMBRE Wimmo Peña		28. FIRMA _____ <td colspan="2">29. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle 10 Centro CDMX 1001</td>		29. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle 10 Centro CDMX 1001	
29.1 Tipo de viabilidad		29.2 Nombre de la viabilidad		29.3 Núm. Exterior		29.4 Núm. Interior			
29.5 Nombre del asentamiento humano San Luis P.		29.6 Código Postal		29.7 Localidad		29.8 Teléfono			
29.9 Municipio o Alcaldía		29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 11/10/2020			
31. LA DEFUNCIÓN FUE INScrita EN LA OFICIALIA O JUZGADO Número _____, Libro Núm. _____		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad		32.2 Municipio o Alcaldía		32.3 Entidad federativa			
31.1 Acta Núm. _____		32.4 Día		32.5 Mes		32.6 Año			
31.2 Acta Núm. _____		32.7 Día		32.8 Mes		32.9 Año			
31.3 Acta Núm. _____		32.10 Día		32.11 Mes		32.12 Año			
31.4 Acta Núm. _____		32.13 Día		32.14 Mes		32.15 Año			
31.5 Acta Núm. _____		32.16 Día		32.17 Mes		32.18 Año			
31.6 Acta Núm. _____		32.19 Día		32.20 Mes		32.21 Año			
31.7 Acta Núm. _____		32.22 Día		32.23 Mes		32.24 Año			
31.8 Acta Núm. _____		32.25 Día		32.26 Mes		32.27 Año			
31.9 Acta Núm. _____		32.28 Día		32.29 Mes		32.30 Año			
31.10 Acta Núm. _____		32.31 Día		32.32 Mes		32.33 Año			
31.11 Acta Núm. _____		32.34 Día		32.35 Mes		32.36 Año			
31.12 Acta Núm. _____		32.37 Día		32.38 Mes		32.39 Año			
31.13 Acta Núm. _____		32.40 Día		32.41 Mes		32.42 Año			
31.14 Acta Núm. _____		32.43 Día		32.44 Mes		32.45 Año			
31.15 Acta Núm. _____		32.46 Día		32.47 Mes		32.48 Año			
31.16 Acta Núm. _____		32.49 Día		32.50 Mes		32.51 Año			
31.17 Acta Núm. _____		32.52 Día		32.53 Mes		32.54 Año			
31.18 Acta Núm. _____		32.55 Día		32.56 Mes		32.57 Año			
31.19 Acta Núm. _____		32.58 Día		32.59 Mes		32.60 Año			
31.20 Acta Núm. _____		32.61 Día		32.62 Mes		32.63 Año			
31.21 Acta Núm. _____		32.64 Día		32.65 Mes		32.66 Año			
31.22 Acta Núm. _____		32.67 Día		32.68 Mes		32.69 Año			
31.23 Acta Núm. _____		32.70 Día		32.71 Mes		32.72 Año			
31.24 Acta Núm. _____		32.73 Día		32.74 Mes		32.75 Año			
31.25 Acta Núm. _____		32.76 Día		32.77 Mes		32.78 Año			
31.26 Acta Núm. _____		32.79 Día		32.80 Mes		32.81 Año			
31.27 Acta Núm. _____		32.82 Día		32.83 Mes		32.84 Año			
31.28 Acta Núm. _____		32.85 Día		32.86 Mes		32.87 Año			
31.29 Acta Núm. _____		32.88 Día		32.89 Mes		32.90 Año			
31.30 Acta Núm. _____		32.91 Día		32.92 Mes		32.93 Año			
31.31 Acta Núm. _____		32.94 Día		32.95 Mes		32.96 Año			
31.32 Acta Núm. _____		32.97 Día		32.98 Mes		32.99 Año			
31.33 Acta Núm. _____		32.100 Día		32.101 Mes		32.102 Año			
31.34 Acta Núm. _____		32.103 Día		32.104 Mes		32.105 Año			
31.35 Acta Núm. _____		32.106 Día		32.107 Mes		32.108 Año			
31.36 Acta Núm. _____		32.109 Día		32.110 Mes		32.111 Año			
31.37 Acta Núm. _____		32.112 Día		32.113 Mes		32.114 Año			
31.38 Acta Núm. _____		32.115 Día		32.116 Mes		32.117 Año			
31.39 Acta Núm. _____		32.118 Día		32.119 Mes		32.120 Año			
31.40 Acta Núm. _____		32.121 Día		32.122 Mes		32.123 Año			
31.41 Acta Núm. _____		32.124 Día		32.125 Mes		32.126 Año			
31.42 Acta Núm. _____		32.127 Día		32.128 Mes		32.129 Año			
31.43 Acta Núm. _____		32.130 Día		32.131 Mes		32.132 Año			
31.44 Acta Núm. _____		32.133 Día		32.134 Mes		32.135 Año			
31.45 Acta Núm. _____		32.136 Día		32.137 Mes		32.138 Año			
31.46 Acta Núm. _____		32.139 Día		32.140 Mes		32.141 Año			
31.47 Acta Núm. _____		32.142 Día		32.143 Mes		32.144 Año			
31.48 Acta Núm. _____		32.145 Día		32.146 Mes		32.147 Año			
31.49 Acta Núm. _____		32.148 Día		32.149 Mes		32.150 Año			
31.50 Acta Núm. _____		32.151 Día		32.152 Mes		32.153 Año			
31.51 Acta Núm. _____		32.154 Día		32.155 Mes		32.156 Año			
31.52 Acta Núm. _____		32.157 Día		32.158 Mes		32.159 Año			
31.53 Acta Núm. _____		32.160 Día		32.161 Mes		32.162 Año			
31.54 Acta Núm. _____		32.163 Día		32.164 Mes		32.165 Año			
31.55 Acta Núm. _____		32.166 Día		32.167 Mes		32.168 Año			
31.56 Acta Núm. _____		32.169 Día		32.170 Mes		32.171 Año			
31.57 Acta Núm. _____		32.173 Día		32.174 Mes		32.175 Año			
31.58 Acta Núm. _____		32.176 Día		32.177 Mes		32.178 Año			
31.59 Acta Núm. _____		32.179 Día		32.180 Mes		32.181 Año			
31.60 Acta Núm. _____		32.182 Día		32.183 Mes		32.184 Año			
31.61 Acta Núm. _____		32.185 Día		32.186 Mes		32.187 Año			
31.62 Acta Núm. _____		32.188 Día		32.189 Mes		32.190 Año			
31.63 Acta Núm. _____		32.191 Día		32.192 Mes		32.193 Año			
31.64 Acta Núm. _____		32.194 Día		32.195 Mes		32.196 Año			
31.65 Acta Núm. _____		32.197 Día		32.198 Mes		32.199 Año			
31.66 Acta Núm. _____		32.200 Día		32.201 Mes		32.202 Año			
31.67 Acta Núm. _____		32.203 Día		32.204 Mes		32.205 Año			
31.68 Acta Núm. _____		32.206 Día		32.207 Mes		32.208 Año			
31.69 Acta Núm. _____		32.209 Día		32.210 Mes		32.211 Año			
31.70 Acta Núm. _____		32.212 Día		32.213 Mes		32.214 Año			
31.71 Acta Núm. _____		32.215 Día		32.216 Mes		32.217 Año			
31.72 Acta Núm. _____		32.218 Día		32.219 Mes		32.220 Año			
31.73 Acta Núm. _____		32.221 Día		32.222 Mes		32.223 Año			
31.74 Acta Núm. _____		32.224 Día		32.225 Mes		32.226 Año			
31.75 Acta Núm. _____		32.227 Día		32.228 Mes		32.229 Año			
31.76 Acta Núm. _____		32.230 Día		32.231 Mes		32.232 Año			
31.77 Acta Núm. _____		32.233 Día		32.234 Mes		32.235 Año			
31.78 Acta Núm. _____		32.236 Día		32.237 Mes		32.238 Año			
31.79 Acta Núm. _____		32.239 Día		32.240 Mes		32.241 Año			
31.80 Acta Núm. _____		32.242 Día		32.243 Mes		32.244 Año			
31.81 Acta Núm. _____		32.245 Día		32.246 Mes		32.247 Año			
31.82 Acta Núm. _____		32.248 Día		32.249 Mes		32.250 Año			
31.83 Acta Núm. _____		32.251 Día		32.252 Mes		32.253 Año			
31.84 Acta Núm. _____		32.254 Día		32.255 Mes		32.256 Año			
31.85 Acta Núm. _____		32.257 Día		32.258 Mes		32.259 Año			
31.86 Acta Núm. _____		32.260 Día		32.261 Mes		32.262 Año			
31.87 Acta Núm. _____		32.263 Día		32.264 Mes		32.265 Año			
31.88 Acta Núm. _____		32.266 Día		32.267 Mes		32.268 Año			
31.89 Acta Núm. _____		32.269 Día		32.270 Mes		32.271 Año			
31.90 Acta Núm. _____		32.272 Día		32.273 Mes		32.274 Año			
31.91 Acta Núm. _____		32.275 Día		32.276 Mes		32.277 Año			
31.92 Acta Núm. _____		32.278 Día		32.279 Mes		32.280 Año			
31.93 Acta Núm. _____		32.281 Día		32.282 Mes		32.283 Año			
31.94 Acta Núm. _____		32.284 Día		32.285 Mes		32.286 Año			
31.95 Acta Núm. _____		32.287 Día		32.288 Mes		32.289 Año			
31.96 Acta Núm. _____		32.290 Día		32.291 Mes		32.292 Año			
31.97 Acta Núm. _____		32.293 Día		32.294 Mes		32.295 Año			
31.98 Acta Núm. _____		32.296 Día		32.297 Mes		32.298 Año			
31.99 Acta Núm. _____		32.299 Día		32.300 Mes		32.301 Año			
31.100 Acta Núm. _____		32.302 Día		32.303 Mes		32.304 Año			
31.101 Acta Núm. _____		32.305 Día		32.306 Mes		32.307 Año			
31.102 Acta Núm. _____		32.308 Día		32.309 Mes		32.310 Año			
31.103 Acta Núm. _____		32.311 Día		32.312 Mes		32.313 Año			
31.104 Acta Núm. _____		32.314 Día		32.315 Mes		32.316 Año			
31.105 Acta Núm. _____		32.317 Día		32.318 Mes		32.319 Año			
31.106 Acta Núm. _____		32.320 Día		32.321 Mes		32.322 Año			
31.107 Acta Núm. _____		32.323 Día		32.324 Mes		32.325 Año			
31.108 Acta Núm. _____		32.326 Día		32.327 Mes		32.328 Año			
31.109 Acta Núm. _____		32.329 Día		32.330 Mes		32.331 Año			
31.110 Acta Núm. _____		32.332 Día		32.333 Mes		32.334 Año			
31.111 Acta Núm. _____		32.335 Día		32.336 Mes		32.337 Año			
31.112 Acta Núm. _____		32.338 Día		32.339 Mes		32.340 Año			
31.113 Acta Núm. _____		32.341 Día		32.342 Mes		32.343 Año			
31.114 Acta Núm. _____		32.344 Día		32.345 Mes		32.346 Año			
31.115 Acta Núm. _____		32.347 Día		32.348 Mes		32.349 Año			
31.116 Acta Núm. _____		32.350 Día		32.351 Mes		32.352 Año			
31.117 Acta Núm. _____		32.353 Día		32.354 Mes		32.355 Año			
31.118 Acta Núm. _____		32.356 Día		32.357 Mes		32.358 Año			
31.119 Acta Núm. _____									

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3<sup>a</sup> COPIA PARA INTEGRAR LA  
INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD.