



FOLIO  
200630435

\*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN



200630435

|                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)<br><b>Patricio Ortiz</b>                                                                                 |  | 2. FECHA DE NACIMIENTO<br><b>13/03/1960</b>                                                                                                                                                                                                                                            |  | 3. SEXO<br>Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |  | 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO<br><b>San Luis Potosí</b>                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                |  | Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)                                                                                                                                                                                                            |  |
| 5. CURP<br><b>QJSP600317HSPNNT08</b>                                                                                                |  | 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                    |  | 7. NACIONALIDAD<br>Mexicana <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                   |  | 8. EDAD CUMPLIDA<br>Para menores de un año: Minutos: Horas: Para menores de un día: Para menores de un mes: Para menores de un año: Para personas de un año o más: <b>60</b> Años cumplidos: Se ignora <input type="radio"/>                                     |  |
| 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:                                                                                            |  | 8.2 Semanas de gestación:                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 8.3 Peso (gramos):                                                                                             |  | 9. ESTADO CONYUGAL<br>En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |  |
| 10. RESIDENCIA HABITUAL<br>Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)                                               |  | 10.1 Tipo de vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 10.2 Nombre de la vivienda                                                                                     |  | 10.3 Núm. Exterior                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 10.4 Núm. Interior                                                                                                                  |  | 10.5 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 10.6 Nombre del asentamiento humano                                                                            |  | 10.7 Código Postal                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 10.8 Localidad                                                                                                                      |  | 10.9 Municipio o Alcaldía                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)                                                  |  | 11. ESCOLARIDAD                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 11.1 La escolaridad seleccionada es:                                                                                                |  | 12.1 Trabajaba:                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 12.2 Ocupación habitual                                                                                        |  | 13.1 Número de seguridad social o afiliación                                                                                                                                                                                                                     |  |
| 13.2 Años cumplidos                                                                                                                 |  | 13.3 Tipo de vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 13.4 Nombre de la unidad médica                                                                                |  | 13.5 Clave (Unidad de Establecimientos de Salud) (CLUES)                                                                                                                                                                                                         |  |
| 14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN                                                                                                |  | 14.1 Nombre de la unidad médica                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 14.2 Clave (Unidad de Establecimientos de Salud) (CLUES)                                                       |  | 15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 15.1 Tipo de vivienda                                                                                                               |  | 15.2 Nombre de la vivienda                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 15.3 Núm. Exterior                                                                                             |  | 15.4 Núm. Interior                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 15.5 Tipo de asentamiento humano                                                                                                    |  | 15.6 Nombre del asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                                    |  | 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?                                                                                                                                                                                     |  |
| 17.1 Día                                                                                                                            |  | 17.2 Mes                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 17.3 Año                                                                                                       |  | 17.4 Horas                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 17.5 Minutos                                                                                                                        |  | 17.6 Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                      |  | 18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?                                                                                    |  | 19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfonia, etc.)                                                                                                                          |  |
| 19.1 Parte I: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente                                             |  | 19.2 Causas antecedentes                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 19.3 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte                                         |  | 19.4 Uso exclusivo del personal codificado                                                                                                                                                                                                                       |  |
| 19.4 Código CIE                                                                                                                     |  | 19.5 Código CIE                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 19.6 Código CIE                                                                                                |  | 19.7 Código CIE                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN                                                                                                       |  | 20.1 Código CIE                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 20.2 Código CIE                                                                                                |  | 20.3 Código CIE                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS                                                                         |  | 21.1 Si la defunción 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?                                                                                                                                                                                             |  |
| 21.4 Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                   |  | 21.5 Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                      |  | 21.6 Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>              |  | 22. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN                                                                                                                                                                                                                                    |  |
| 22.1 Si la muerte fue accidental o violenta, ESPECIFIQUE:                                                                           |  | 22.2 Sitio donde ocurrió la lesión                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 22.3 Área industrial (taller, fábrica u obra)                                                                  |  | 22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s)                                                                                                                                                                                    |  |
| 22.5 Fue un presunto                                                                                                                |  | 22.6 Ocurrió en el desempeño de su trabajo?                                                                                                                                                                                                                                            |  | 22.7 Vivienda particular                                                                                       |  | 22.8 Área deportiva                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 22.9 Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |  | 22.10 Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                     |  | 22.11 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.)                                                               |  | 22.12 Calle o carretera (vía pública)                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 22.13 Escuela u oficina pública                                                                                                     |  | 22.14 Área comercial o de servicio                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 22.15 Se ignora <input type="radio"/>                                                                          |  | 22.16 Otro <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                 |  |
| 22.17 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:                                                      |  | 22.18 Describa brevemente la situación, circunstancias o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                              |  | 22.19 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                  |  | 22.20 Tipo de vivienda                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| 22.21 Tipo de vivienda                                                                                                              |  | 22.22 Nombre de la vivienda                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 22.23 Núm. Exterior                                                                                            |  | 22.24 Núm. Interior                                                                                                                                                                                                                                              |  |
| 22.25 Tipo de asentamiento humano                                                                                                   |  | 22.26 Nombre del asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 22.27 Código Postal                                                                                            |  | 22.28 Localidad                                                                                                                                                                                                                                                  |  |
| 22.29 Municipio o Alcaldía                                                                                                          |  | 22.30 Entidad federativa                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 22.31 Municipio o Alcaldía                                                                                     |  | 22.32 Entidad federativa                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 22.33 Día                                                                                                                           |  | 22.34 Mes                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 22.35 Año                                                                                                      |  | 22.36 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 23. NOMBRE                                                                                                                          |  | 23.1 Nombre(s)                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 23.2 Primer Apellido                                                                                           |  | 23.3 Segundo Apellido                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 24. CERTIFICANTE POR                                                                                                                |  | 24.1 Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |  | 24.2 Número de la cédula profesional                                                                           |  | 24.3 Fecha de certificación                                                                                                                                                                                                                                      |  |
| 25. NOMBRE                                                                                                                          |  | 25.1 Nombre(s)                                                                                                                                                                                                                                                                         |  | 25.2 Primer Apellido                                                                                           |  | 25.3 Segundo Apellido                                                                                                                                                                                                                                            |  |
| 26. DOMICILIO Y TELÉFONO                                                                                                            |  | 26.1 Tipo de vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 26.2 Nombre de la vivienda                                                                                     |  | 26.3 Núm. Exterior                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 26.4 Núm. Interior                                                                                                                  |  | 26.5 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 26.6 Nombre del asentamiento humano                                                                            |  | 26.7 Código Postal                                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 26.8 Localidad                                                                                                                      |  | 26.9 Municipio o Alcaldía                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 26.10 Entidad federativa                                                                                       |  | 26.11 Teléfono                                                                                                                                                                                                                                                   |  |
| 26.12 Día                                                                                                                           |  | 26.13 Mes                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 26.14 Año                                                                                                      |  | 26.15 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 26.16 Municipio o Alcaldía                                                                                                          |  | 26.17 Entidad federativa                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 26.18 Día                                                                                                      |  | 26.19 Mes                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 26.20 Año                                                                                                                           |  | 26.21 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 26.22 Municipio o Alcaldía                                                                                     |  | 26.23 Entidad federativa                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 26.24 Día                                                                                                                           |  | 26.25 Mes                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 26.26 Año                                                                                                      |  | 26.27 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 26.28 Municipio o Alcaldía                                                                                                          |  | 26.29 Entidad federativa                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 26.30 Día                                                                                                      |  | 26.31 Mes                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 26.32 Año                                                                                                                           |  | 26.33 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 26.34 Municipio o Alcaldía                                                                                     |  | 26.35 Entidad federativa                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| 26.36 Día                                                                                                                           |  | 26.37 Mes                                                                                                                                                                                                                                                                              |  | 26.38 Año                                                                                                      |  | 26.39 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                |  |
| 26.40 Municipio o Alcaldía                                                                                                          |  | 26.41 Entidad federativa                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 26.42 Día                                                                                                      |  | 26.43 Mes                                                                                                                                                                                                                                                        |  |
| 26.44 Año                                                                                                                           |  | 26.45 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 26.46 Municipio o Alcaldía                                                                                     |  | 26.47 Entidad federativa                                                                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                                                                                                     |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |

QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA  
ESTADÍSTICA DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD