



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
200630572

*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
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) Nombre(s) <u>Maria Florentina</u> Primer Apellido <u>Lopez</u> Segundo Apellido <u></u>	3. SEXO Hombre <input type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) <u>San Luis Potosí</u>	
	2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>16</u> Mes <u>10</u> Año <u>1956</u>	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
	5. CURP <u>MLFR561016HJLPS</u>	8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos <u>0</u> Para menores de un día: Horas <u>0</u> Para menores de un mes: Días <u>0</u> Para menores de un año: Meses <u>0</u> Para personas de un año o más: Años cumplidos <u>56</u> Se ignora <input type="radio"/>	9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> Vuelto(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input checked="" type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
	10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Calle Hidalgo</u> 10.1 Tipo de vialidad <u>10.2</u> Nombre de la vialidad <u></u>	11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	13.1 Número de seguridad social o afiliación <u></u>
DE LA DEFUNCIÓN	14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input checked="" type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/>	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad <u>15.2</u> Nombre de la vialidad <u></u>	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>10</u> Mes <u>10</u> Año <u>2006</u> Horas <u>12</u> Minutos <u>30</u>	
	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Enfermedad</u> b) <u>Enfermedad</u> c) <u>Enfermedad</u> d) <u>Enfermedad</u> Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo.	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>J189</u>
	21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: 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 estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>	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"/>	23. NOMBRE Nombre(s) <u>Correa</u> Primer Apellido <u>Torres</u> Segundo Apellido <u></u>	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Padre</u>
	25. CERTIFICADA POR 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"/>	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <u>274177</u>	27. NOMBRE Nombre(s) <u>Correa</u> Primer Apellido <u>Torres</u> Segundo Apellido <u></u>	28. FIRMA <u></u>
DEL CERTIFICANTE	29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vialidad <u>29.2</u> Nombre de la vialidad <u></u> 29.3 Núm. Exterior <u>29.4</u> Núm. Interior <u>29.5</u> Tipo de asentamiento humano <u></u>	30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día <u>10</u> Mes <u>10</u> Año <u>2006</u>	31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. <u>31.1</u> Libro Núm. <u>31.2</u> Acta Núm. <u>31.3</u>	
	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad <u>32.2</u> Municipio o Alcaldía <u>32.3</u> Entidad federativa <u>32.4</u> Día <u>32.5</u> Mes <u>32.6</u> Año <u>32.7</u>	33. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>	34. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>	35. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>
	36. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>	37. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>	38. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>	39. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>
	40. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>	41. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>	42. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>	43. ENTIDAD FEDERATIVA <u>San Luis Potosí</u>

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