



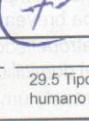
SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017

200633116

200633116

2006331-16

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		jose Angel		Ramos	Ventura	
		Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		01 11 1937	3. SEXO	Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	San Luis Potosí
		Día Mes Año			Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP		RAVAB371101HSPMNN03		Se ignora <input type="radio"/> 99	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99
					7. NACIONALIDAD	Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora <input type="radio"/> Minutos	Para menores de un día <input type="radio"/> Horas	Para menores de un mes <input type="radio"/> Días	Para menores de un año <input type="radio"/> Meses	Para personas de un año o más <input type="radio"/> 082 Se ignora <input type="radio"/> 99 Años cumplidos
		Para menores de 28 días anote:		8.2 Semanas de gestación: <input type="radio"/> 8.3 Peso (gramos): <input type="radio"/>	9. ESTADO CONYUGAL	Separado(a) <input type="radio"/> 6 En unión libre <input type="radio"/> 4 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input checked="" type="radio"/> 5 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 99
10. RESIDENCIA HABITUAL		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		Calle	Principial	10.2 Nombre de la vialidad
		S/N	Ejido	10.5 Tipo de asentamiento humano	Amoladeras	10.6 Nombre del asentamiento humano
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior	10.7 Código Postal	Amoladeras	Rayón	10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)
10.8 Localidad		10.9 Municipio o Alcaldía	10.11 La escolaridad seleccionada es:	12. OCUPACIÓN HABITUAL		Se ignora <input type="radio"/> 99
11. ESCOLARIDAD		Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input checked="" 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 Se ignora <input type="radio"/> 99	Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input checked="" type="radio"/> 2	12.1 Trabajaba Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	13.1 Número de seguridad social o afiliación	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99	Hospital Colonia de Rioverde	14.1 Nombre de la unidad médica	Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9	SAPSSA 0009445	14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Calle	Gam4 Esquina Carrerita San Ciro Centro	15.2 Nombre de la vialidad	San Luis Potosí	15.10 Entidad federativa
		S/N	Bioverde	15.6 Nombre del asentamiento humano		
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior	15.7 Código Postal	15.8 Localidad	15.9 Municipio o Alcaldía	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		03082020	2135	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?
		Diá	Mes	18.1 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	18.2 Código CIE	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		a) Síndrome de Dificultad Respiratoria		18.3 Uso exclusivo del personal codificador		
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		b) Neumonía atípica		18.4 1 día	18.5 180x	
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		c) Diabétis Mellitus		18.6 10 días	18.7 189	
		d) Hipertension arterial		18.8 1 mes	18.9 19	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE				18.10 5 años	18.11 110x	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		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 Uso exclusivo del personal codificador	
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		El embarazo <input type="radio"/> 1	El parto <input type="radio"/> 2	El puerperio <input type="radio"/> 3	21.5 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
El embarazo <input type="radio"/> 1		43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4	No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99		
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 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 99		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2	Área industrial (taller, fábrica u oficina) <input type="radio"/> 6 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5	
				Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 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 motivos 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 vialidad		22.7.2 Nombre de la vialidad		
22.7.3 Núm. Exterior		22.7.4 Núm. Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano		
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o Alcaldía		
22.7.10 Entidad federativa						
23. NOMBRE		Giovanni Christian Montes		Mares	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
		Nombre(s)		Segundo Apellido	Ninguna	
25. CERTIFICADA POR		Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico * <input checked="" type="radio"/> 3		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		
		Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil * <input type="radio"/> 5 Otro * <input type="radio"/> 8		3855221 Número de la cédula profesional		
27. NOMBRE		Edith Reynaga Hernández		FIRMA		
29. DOMICILIO y TELÉFONO		calle 6am4 Esquina calle San Ciro S/N Centro Rioverde		29.1 Tipo de vialidad	29.2 Nombre de la vialidad	
				29.7 Código Postal	29.8 Localidad	
				29.10 Entidad federativa	29.11 Teléfono	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		
Núm. _____, Libro Núm. _____, Acta Núm. _____		32.1 Localidad _____		04082020 Dia Mes Año		
31.1 Acta Núm. _____		32.2 Municipio o Alcaldía _____		32.3 Entidad federativa _____		
31.2 Acta Núm. _____		32.4 Día Mes Año _____				
31.3 Acta Núm. _____		32.5 Municipio o Alcaldía _____				
31.4 Acta Núm. _____		32.6 Entidad federativa _____				
31.5 Acta Núm. _____		32.7 Día Mes Año _____				
31.6 Acta Núm. _____		32.8 Municipio o Alcaldía _____				
31.7 Acta Núm. _____		32.9 Entidad federativa _____				
31.8 Acta Núm. _____		32.10 Día Mes Año _____				
31.9 Acta Núm. _____		32.11 Municipio o Alcaldía _____				
31.10 Acta Núm. _____		32.12 Entidad federativa _____				
31.11 Acta Núm. _____		32.13 Día Mes Año _____				
31.12 Acta Núm. _____		32.14 Municipio o Alcaldía _____				
31.13 Acta Núm. _____		32.15 Entidad federativa _____				
31.14 Acta Núm. _____		32.16 Día Mes Año _____				
31.15 Acta Núm. _____		32.17 Municipio o Alcaldía _____				
31.16 Acta Núm. _____		32.18 Entidad federativa _____				
31.17 Acta Núm. _____		32.19 Día Mes Año _____				
31.18 Acta Núm. _____		32.20 Municipio o Alcaldía _____				
31.19 Acta Núm. _____		32.21 Entidad federativa _____				
31.20 Acta Núm. _____		32.22 Día Mes Año _____				
31.21 Acta Núm. _____		32.23 Municipio o Alcaldía _____				
31.22 Acta Núm. _____		32.24 Entidad federativa _____				
31.23 Acta Núm. _____		32.25 Día Mes Año _____				
31.24 Acta Núm. _____		32.26 Municipio o Alcaldía _____				
31.25 Acta Núm. _____		32.27 Entidad federativa _____				
31.26 Acta Núm. _____		32.28 Día Mes Año _____				
31.27 Acta Núm. _____		32.29 Municipio o Alcaldía _____				
31.28 Acta Núm. _____		32.30 Entidad federativa _____				
31.29 Acta Núm. _____		32.31 Día Mes Año _____				
31.30 Acta Núm. _____		32.32 Municipio o Alcaldía _____				
31.31 Acta Núm. _____		32.33 Entidad federativa _____				
31.32 Acta Núm. _____		32.34 Día Mes Año _____				
31.33 Acta Núm. _____		32.35 Municipio o Alcaldía _____				
31.34 Acta Núm. _____		32.36 Entidad federativa _____				
31.35 Acta Núm. _____		32.37 Día Mes Año _____				
31.36 Acta Núm. _____		32.38 Municipio o Alcaldía _____				
31.37 Acta Núm. _____		32.39 Entidad federativa _____				
31.38 Acta Núm. _____		32.40 Día Mes Año _____				
31.39 Acta Núm. _____		32.41 Municipio o Alcaldía _____				
31.40 Acta Núm. _____		32.42 Entidad federativa _____				
31.41 Acta Núm. _____		32.43 Día Mes Año _____				
31.42 Acta Núm. _____		32.44 Municipio o Alcaldía _____				
31.43 Acta Núm. _____		32.45 Entidad federativa _____				
31.44 Acta Núm. _____		32.46 Día Mes Año _____				
31.45 Acta Núm. _____		32.47 Municipio o Alcaldía _____				
31.46 Acta Núm. _____		32.48 Entidad federativa _____				
31.47 Acta Núm. _____		32.49 Día Mes Año _____				
31.48 Acta Núm. _____		32.50 Municipio o Alcaldía _____				
31.49 Acta Núm. _____		32.51 Entidad federativa _____				
31.50 Acta Núm. _____		32.52 Día Mes Año _____				
31.51 Acta Núm. _____		32.53 Municipio o Alcaldía _____				
31.52 Acta Núm. _____		32.54 Entidad federativa _____				
31.53 Acta Núm. _____		32.55 Día Mes Año _____				
31.54 Acta Núm. _____		32.56 Municipio o Alcaldía _____				
31.55 Acta Núm. _____		32.57 Entidad federativa _____				
31.56 Acta Núm. _____		32.58 Día Mes Año _____				
31.57 Acta Núm. _____		32.59 Municipio o Alcaldía _____				
31.58 Acta Núm. _____		32.60 Entidad federativa _____				
31.59 Acta Núm. _____		32.61 Día Mes Año _____				
31.60 Acta Núm. _____		32.62 Municipio o Alcaldía _____				
31.61 Acta Núm. _____		32.63 Entidad federativa _____				
31.62 Acta Núm. _____		32.64 Día Mes Año _____				
31.63 Acta Núm. _____		32.65 Municipio o Alcaldía _____				
31.64 Acta Núm. _____		32.66 Entidad federativa _____				
31.65 Acta Núm. _____		32.67 Día Mes Año _____				
31.66 Acta Núm. _____		32.68 Municipio o Alcaldía _____				
31.67 Acta Núm. _____		32.69 Entidad federativa _____				
31.68 Acta Núm. _____		32.70 Día Mes Año _____				
31.69 Acta Núm. _____		32.71 Municipio o Alcaldía _____				
31.70 Acta Núm. _____		32.72 Entidad federativa _____				
31.71 Acta Núm. _____		32.73 Día Mes Año _____				
31.72 Acta Núm. _____		32.74 Municipio o Alcaldía _____				
31.73 Acta Núm. _____		32.75 Entidad federativa _____				
31.74 Acta Núm. _____		32.76 Día Mes Año _____				
31.75 Acta Núm. _____		32.77 Municipio o Alcaldía _____				
31.76 Acta Núm. _____		32.78 Entidad federativa _____				
31.77 Acta Núm. _____		32.79 Día Mes Año _____				
31.78 Acta Núm. _____		32.80 Municipio o Alcaldía _____				
31.79 Acta Núm. _____		32.81 Entidad federativa _____				
31.80 Acta Núm. _____		32.82 Día Mes Año _____				
31.81 Acta Núm. _____		32.83 Municipio o Alcaldía _____				
31.82 Acta Núm. _____		32.84 Entidad federativa _____				
31.83 Acta Núm. _____		32.85 Día Mes Año _____				
31.84 Acta Núm. _____		32.86 Municipio o Alcaldía _____				
31.85 Acta Núm. _____		32.87 Entidad federativa _____				
31.86 Acta Núm. _____		32.88 Día Mes Año _____				
31.87 Acta Núm. _____		32.89 Municipio o Alcaldía _____				
31.88 Acta Núm. _____		32.90 Entidad federativa _____				
31.89 Acta Núm. _____		32.91 Día Mes Año _____				
31.90 Acta Núm. _____		32.92 Municipio o Alcaldía _____				
31.91 Acta Núm. _____		32.93 Entidad federativa _____				
31.92 Acta Núm. _____		32.94 Día Mes Año _____				
31.93 Acta Núm. _____		32.95 Municipio o Alcaldía _____				
31.94 Acta Núm. _____		32.96 Entidad federativa _____				
31.95 Acta Núm. _____		32.97 Día Mes Año _____				
31.96 Acta Núm. _____		32.98 Municipio o Alcaldía _____				
31.97 Acta Núm. _____		32.99 Entidad federativa _____				
31.98 Acta Núm. _____		33.00 Día Mes Año _____				
31.99 Acta Núm. _____		33.01 Municipio o Alcaldía _____				
31.100 Acta Núm. _____		33.02 Entidad federativa _____				
31.101 Acta Núm. _____		33.03 Día Mes Año _____				
31.102 Acta Núm. _____		33.04 Municipio o Alcaldía _____				
31.103 Acta Núm. _____		33.05 Entidad federativa _____				
31.104 Acta Núm. _____		33.06 Día Mes Año _____				
31.105 Acta Núm. _____		33.07 Municipio o Alcaldía _____				
31.106 Acta Núm. _____		33.08 Entidad federativa _____				
31.107 Acta Núm. _____		33.09 Día Mes Año _____				
31.108 Acta Núm. _____		33.10 Municipio o Alcaldía _____				
31.109 Acta Núm. _____		33.11 Entidad federativa _____				
31.110 Acta Núm. _____		33.12 Día Mes Año _____				
31.111 Acta Núm. _____		33.13 Municipio o Alcaldía _____				
31.112 Acta Núm. _____		33.14 Entidad federativa _____				
31.113 Acta Núm. _____		33.15 Día Mes Año _____				
31.114 Acta Núm. _____		33.16 Municipio o Alcaldía _____				
31.115 Acta Núm. _____		33.17 Entidad federativa _____				
31.116 Acta Núm. _____		33.18 Día Mes Año _____				
31.117 Acta Núm. _____		33.19 Municipio o Alcaldía _____				
31.118 Acta Núm. _____		33.20 Entidad federativa _____				
31.119 Acta Núm. _____		33.21 Día Mes Año _____				
31.120 Acta Núm. _____		33.22 Municipio o Alcaldía _____				
31.121 Acta Núm. _____		33.23 Entidad federativa _____				
31.122 Acta Núm. _____		33.24 Día Mes Año _____				
31.123 Acta Núm. _____		33.25 Municipio o Alcaldía _____				
31.124 Acta Núm. _____		33.26 Entidad federativa _____				
31.125 Acta Núm. _____		33.27 Día Mes Año _____				
31.126 Acta Núm. _____		33.28 Municipio o Alcaldía _____				
31.127 Acta Núm. _____		33.29 Entidad federativa _____				
31.128 Acta Núm. _____		33.30 Día Mes Año _____				
31.129 Acta Núm. _____		33.31 Municipio o Alcaldía _____				
31.130 Acta Núm. _____		33.32 Entidad federativa _____				
31.131 Acta Núm. _____		33.33 Día Mes Año _____				
31.132 Acta Núm. _____		33.34 Municipio o Alcaldía _____				
31.133 Acta Núm. _____		33.35 Entidad federativa _____				
31.134 Acta Núm. _____		33.36 Día Mes Año _____				
31.135 Acta Núm. _____		33.37 Municipio o Alcaldía _____				
31.136 Acta Núm. _____		33.38 Entidad federativa _____				
31.137 Acta Núm. _____		33.39 Día Mes Año _____				
31.138 Acta Núm. _____		33.40 Municipio o Alcaldía _____				

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD