



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

FOLIO  
200634019

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Louen Guanolupo Bocanegra Menouza

2. FECHA DE NACIMIENTO 07/03/1987 3. SEXO Hombre ☐1 Mujer ☒2 Se ignora ☐9

5. CURP BOML870307MSPCNR00 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si ☐1 No ☒2 Se ignora ☐9

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 personas de un año o más Años cumplidos 32 Se ignora ☐9

8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: 8.2 Semanas de gestación: 8.3 Peso (gramos): 9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐4 Separado(a) ☐6 Viudo(a) ☐2 Casado(a) ☐5 Divorciado(a) ☐3 Soltero(a) ☒1 Se ignora ☐9

10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) ANONON 10.1 Tipo de vialidad AZULENA 10.2 Nombre de la vialidad OBREGA

10.3 Núm. Exterior 10.4 Núm. Interior 10.5 Tipo de asentamiento humano Tambaca 10.6 Nombre del asentamiento humano Tamsoso 10.7 Código Postal San Luis Potosí 10.8 Localidad 10.9 Municipio o Alcaldía 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐1 Preescolar ☐12 Primaria ☐3 Secundaria ☐5 Bachillerato o preparatoria ☒7 Profesional ☐8 Posgrado ☐10 Se ignora ☐99 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☒1 Incompleta ☐2

12. OCUPACIÓN HABITUAL HOGER 12.1 Trabajaba: Si ☐1 No ☒2 Se ignora ☐9 13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐1 ISSSTE ☐3 SEDENA ☐5 Seguro Popular ☐7 Otra ☐8 IMSS ☒2 PEMEX ☐4 SEMAR ☐6 IMSS PROSPERA ☐10 Se ignora ☐99

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐1 IMSS ☐3 PEMEX ☐5 SEMAR ☐7 IMSS PROSPERA ☐2 ISSSTE ☐4 SEDENA ☐6 Otra unidad pública ☐8 Unidad médica privada ☐9 14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.3 Nombre de la unidad médica 14.4 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.5 Nombre de la unidad médica 14.6 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.7 Nombre de la unidad médica 14.8 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.9 Nombre de la unidad médica 14.10 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.11 Nombre de la unidad médica 14.12 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.13 Nombre de la unidad médica 14.14 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.15 Nombre de la unidad médica 14.16 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.17 Nombre de la unidad médica 14.18 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.19 Nombre de la unidad médica 14.20 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.21 Nombre de la unidad médica 14.22 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.23 Nombre de la unidad médica 14.24 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.25 Nombre de la unidad médica 14.26 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.27 Nombre de la unidad médica 14.28 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.29 Nombre de la unidad médica 14.30 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.31 Nombre de la unidad médica 14.32 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.33 Nombre de la unidad médica 14.34 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.35 Nombre de la unidad médica 14.36 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.37 Nombre de la unidad médica 14.38 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.39 Nombre de la unidad médica 14.40 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.41 Nombre de la unidad médica 14.42 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.43 Nombre de la unidad médica 14.44 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.45 Nombre de la unidad médica 14.46 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.47 Nombre de la unidad médica 14.48 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.49 Nombre de la unidad médica 14.50 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.51 Nombre de la unidad médica 14.52 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.53 Nombre de la unidad médica 14.54 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.55 Nombre de la unidad médica 14.56 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.57 Nombre de la unidad médica 14.58 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.59 Nombre de la unidad médica 14.60 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.61 Nombre de la unidad médica 14.62 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.63 Nombre de la unidad médica 14.64 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.65 Nombre de la unidad médica 14.66 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.67 Nombre de la unidad médica 14.68 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.69 Nombre de la unidad médica 14.70 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.71 Nombre de la unidad médica 14.72 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.73 Nombre de la unidad médica 14.74 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.75 Nombre de la unidad médica 14.76 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.77 Nombre de la unidad médica 14.78 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.79 Nombre de la unidad médica 14.80 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.81 Nombre de la unidad médica 14.82 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.83 Nombre de la unidad médica 14.84 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.85 Nombre de la unidad médica 14.86 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.87 Nombre de la unidad médica 14.88 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.89 Nombre de la unidad médica 14.90 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.91 Nombre de la unidad médica 14.92 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.93 Nombre de la unidad médica 14.94 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.95 Nombre de la unidad médica 14.96 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.97 Nombre de la unidad médica 14.98 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.99 Nombre de la unidad médica 15.00 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN ANONON 15.1 Tipo de vialidad AZULENA 15.2 Nombre de la vialidad OBREGA

15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano Tambaca 15.6 Nombre del asentamiento humano Tamsoso 15.7 Código Postal San Luis Potosí 15.8 Localidad 15.9 Municipio o Alcaldía 15.10 Entidad federativa

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 20/01/2020 16.1 Fecha 20 16.2 Hora 14:45 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☒1 No ☐2 Se ignora ☐9

18. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? Si ☐1 No ☒2

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Tuberculosis Pulmonar sin tx Debido a (o como consecuencia de)

b) Asfexia Debido a (o como consecuencia de)

c) Debido a (o como consecuencia de)

d) 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

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐1 El parto ☐2 El puerperio ☐3 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒5 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si ☐1 No ☒2 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si ☐1 No ☒2

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐0 Área deportiva ☐3 (taller, fábrica u obra) Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐1 Calle o carretera (vía pública) ☐4 Granja (rancho o parcela) ☐7 Escuela u oficina pública ☐2 Área comercial o de servicio ☐5 Otro ☐8 Se ignora ☐9

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 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 22.7.6 Nombre del asentamiento humano

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO DE LA DEFUNCIÓN MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS