



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

FOLIO  
**200634716**

ESTADOS UNIDOS MEXICANOS	ANTE DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO													
	SECRETARÍA DE SALUD					CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN								
DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		YACSARI		MALDONADO		ALVARADO		356-190					
	Nombre(s)				Primer Apellido									
	2. FECHA DE NACIMIENTO		01 05 2019	Dia	Mes	Año	3. SEXO	Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 3	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	San Luis Potosí				
									Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)					
	5. CURP		M A A Y 1905 01M S P J I G A 4			Se ignora <input type="radio"/> 99		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	7. NACIONALIDAD	Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique			
	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		
	Para menores de 28 días anote:								8.2 Semanas de gestación:	8.3 Peso (gramos):	9. ESTADO CONYUGAL			
	8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:										Separado(a) <input type="radio"/> 6 En unión libre <input type="radio"/> 4	Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9		
									10.1 Tipo de vialidad	10.2 Nombre de la vialidad	Casado(a) <input type="radio"/> 5			
10. RESIDENCIA HABITUAL		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)			Calle 15 Colonia			Jose Ortiz de Dominguez	10.6 Nombre del asentamiento humano	Se ignora <input type="radio"/> 99				
									La Diana					
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior	10.5 Tipo de asentamiento humano			C. Valles			10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	San Luis Potosí				
10.7 Código Postal		10.8 Localidad			10.9 Municipio o Alcaldía			12. OCUPACIÓN HABITUAL			Lectante			
											Se ignora <input type="radio"/> 99			
11. ESCOLARIDAD		Ninguna <input type="radio"/> 1 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7	Preescolar <input type="radio"/> 12 Profesional <input type="radio"/> 8	Primaria <input type="radio"/> 3 Posgrado <input type="radio"/> 10	Secundaria <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 99	Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2	11.1 La escolaridad seleccionada es:	12.1 Trabajaba			Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99			
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		Ninguna <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 2	ISSSTE <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 4	SEDENA <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 6	Seguro Popular <input type="radio"/> 7 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10	Otra <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 99	13.1 Número de seguridad social o afiliación	14.1 Nombre de la unidad médica			Vía pública <input type="radio"/> 10 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99			
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	SEDENA <input type="radio"/> 6 ISSSTE <input type="radio"/> 4	Otra unidad pública <input type="radio"/> 8	Unidad médica privada <input type="radio"/> 9	Hospital General	14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):	15.1 Tipo de vialidad			Otro lugar <input type="radio"/> 12			
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Km 07	fraccionamiento	Cd. Valles	San Luis Potosí	15.2 Nombre de la vialidad	15.6 Nombre del asentamiento humano	15.5 Tipo de asentamiento humano			15.10 Entidad federativa			
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17 05 2020	14 40	Dia Mes Año Horas Minutos	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	15.9 Municipio o Alcaldía			15.10 Entidad federativa		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		19.1 Parte I: Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente										19.2 Parte II: Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbososo que la produjo	19.3 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
DE LA DEFUNCIÓN		a) Neumonía por aspiración	Debido a (o como consecuencia de):										01 dia	
		b)	Debido a (o como consecuencia de):											
		c)	Debido a (o como consecuencia de):											
		d)	Debido a (o como consecuencia de):											
DE SUSCITOS UBICUA		Desnutrición severa										01 mes		
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"/> 1	El parto <input type="radio"/> 2	El puerperio <input type="radio"/> 3	21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	Uso exclusivo del personal codificador Código CIE			
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.1 Fue un presunto accidente	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	22.3 Sitio donde ocurrió la lesión	22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con ella (fallecido(a))									
		Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9	Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	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 <input type="radio"/> 6 (taller, fábrica u obra) Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Rancho o parcela <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9									
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS		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	22.7.1 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	22.7.7 Código Postal	22.7.8 Localidad	22.7.9 Municipio o Alcaldía	22.7.10 Entidad federativa	
DEL INF.		23. NOMBRE	Teresa	Alvarado	Rodríguez	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	Madre							
		Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido									
DEL CERTIFICANTE		25. CERTIFICADA POR	Médico tratante <input type="radio"/> 1 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4	Médico legista <input type="radio"/> 2 Autoridad civil* <input type="radio"/> 5	Otro médico <input type="radio"/> 3 Otro <input type="radio"/> 8	*Especifique	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	2264227	Número de la cédula profesional					
27. NOMBRE		Jose Ruben	Granados	Trinidad		28. FIRMA	42108							
		Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido										
29. DOMICILIO y TELEFONO		carretera federal Mexico-Laredo S-r Oxitipa	29.1 Tipo de vialidad	29.2 Nombre de la vialidad	29.3 Núm. Exterior	29.4 Núm. Interior	29.5 Tipo de asentamiento humano							
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
ZUJO34 / IO		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	29.18 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.9 Num. Exterior	29.10 Num. Interior	29.11 Num. Interior	29.12 Num. Interior	29.13 Num. Interior	29.14 Num. Interior	29.15 Num. Interior	29.16 Num. Interior	29.17 Num. Interior	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal</											