



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

FOLIO
200635017

*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

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Brisa Yamilet Jrecencio Martinez	
2. FECHA DE NACIMIENTO 10/01/2017	
3. SEXO Hombre	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosi	
5. CURP	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? No	
7. NACIONALIDAD Mexicana	
8. EDAD CUMPLIDA 3	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre	
10. RESIDENCIA HABITUAL Paixtzan Tanlañas San Luis Potosi	
11. ESCOLARIDAD Ninguna	
12. OCUPACIÓN HABITUAL Se ignora	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Valles	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Carretera Mexico Laredo	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 23/06/2017 17:00	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Insuficiencia Respiratoria Aguda	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE	
23. NOMBRE Maria de los Angeles Martinez Enriquez	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Madre	
25. CERTIFICADA POR Juan Manuel Ceballos Nava	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 09583817	
27. NOMBRE Juan Manuel Ceballos Nava	
28. FIRMA Colonie	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Carretera Mexico Laredo	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 23/06/2017	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	

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