



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

200635105

1 NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Jose Santiago Estrada Espinoza		3 SEXO Masculino ☒ Femenino ☐		4 ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
2 FECHA DE NACIMIENTO 05/01/1979		5 HABLARA ALGUNA LENGUA INDIGENA? No ☒		6 NACIONALIDAD Mexicana ☒	
7 CURP [Blank]		8 EDAD CUMPLIDA 41 años		9 ESTADO CONFUERAL En unión libre ☒	
10 RESIDENCIA HABITUAL Calle [Blank] Colonia [Blank] CP. Valle [Blank] San Luis Potosí					
11 ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Incompleta ☐ Completa ☒					
12 AFILIACIÓN A SERVICIO DE SALUD IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐					
14 SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Otro ☐					
15 DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Boulevard [Blank] Fraccionamiento [Blank] CP. Valle [Blank] San Luis Potosí					
16 FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 11/06/2020 12:20					
17 ¿FUE ATENDIDA MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LEJÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐					
18 ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒					
19 CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN a) Insuficiencia respiratoria aguda b) Neumonía viral, no especificada c) Obesidad					
21 ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS? No ☒					
22 ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidental ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐					
23 NOMBRE Lucia Estrada Espinoza					
24 PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) Hermana					
25 CERTIFICADA POR Médico ☒ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Jefe de Urgencias ☐					
26 SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 11132634					
27 NOMBRE Jose Estrada Hervet					
28 DOMICILIO Y TELÉFONO Boulevard [Blank] Fraccionamiento [Blank] CP. Valle [Blank] San Luis Potosí					
29 FECHA DE CERTIFICACIÓN 11/06/2020					

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