

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERIODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN

Formulario de Registro Civil para la Defunción. Sección: DEFUNCIÓN. Datos del fallecido: Nombre(a) Eulogia, Primer Apellido Collado, Segundo Apellido Moreno. Fecha de nacimiento: 11/10/1913. Sexo: Hombre. Entidad de nacimiento: San Luis Potosí. Nacionalidad: Mexicana. Estado conyugal: Separado. Ocupación habitual: Ama de casa. Sitio donde sucedió la defunción: Hospital General, Ciudad Valles. Causa de la defunción: Insuficiencia respiratoria aguda. Fecha de defunción: 13/06/2012. Lugar y fecha de registro: Ciudad Valles, 13/06/2012.