



# CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

200635133

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

MUERTE ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

CIVIL

|                                                                             |                                   |                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| 1 NOMBRES DEL FALLECIDO<br>Viento Alvario Aviles                            |                                   |                                    |
| 2 FECHA DE NACIMIENTO<br>1944                                               | 3 SEXO<br>Masculino               | 4 EPOCA DE NACIMIENTO<br>Primavera |
| 5 CUMP                                                                      | 6 HABLADA ALGUNA LENGUA INDIGENA? | 7 NACIONALIDAD                     |
| 8 EDADES CUMPLIDAS                                                          | 9 ESTADO CONYUGAL                 | 10 ESTADO CIVIL                    |
| 11 RESIDENCIA HABITUAL                                                      |                                   |                                    |
| 12 ESCOLARIDAD                                                              |                                   |                                    |
| 13 AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD                                          |                                   |                                    |
| 14 SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN                                         |                                   |                                    |
| 15 DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN                                     |                                   |                                    |
| 16 FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN                                             |                                   |                                    |
| 17 ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? |                                   |                                    |
| 18 ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?                                                  |                                   |                                    |
| 19 CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN                                                   |                                   |                                    |
| 20 CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN                                                |                                   |                                    |
| 21 SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS                  |                                   |                                    |
| 22 SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE                      |                                   |                                    |
| 23 NOMBRE                                                                   |                                   |                                    |
| 24 SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO                                             |                                   |                                    |
| 25 NOMBRE                                                                   |                                   |                                    |
| 26 DOMICILIO Y TELÉFONO                                                     |                                   |                                    |
| 27 LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO                      |                                   |                                    |
| 28 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