



07-13-96-5770

SECRETARÍA DE SALUD

146206.893

FOLIO

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

200635315

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Gloria Morad Herrera	
2. FECHA DE NACIMIENTO 07/13/96	
3. SEXO Mujer ☒	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP MOHG710907MSPRRL04	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒	
7. NACIONALIDAD Mexicana ☒	
8. EDAD CUMPLIDA 048 años	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☒	
10. RESIDENCIA HABITUAL 10.1 Tipo de vivienda: Libre 10.2 Nombre de la vivienda: Hidalgo 10.3 Núm. Exterior: 15 10.4 Núm. Interior: Tamuín 10.5 Tipo de asentamiento humano: Tamuín 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 10.7 Código Postal: 791010 10.8 Localidad: Ciudad Valles 10.9 Municipio o Alcaldía: Ciudad Valles 10.10 Entidad federativa: San Luis Potosí	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☒	
12. OCUPACIÓN HABITUAL Amo de casa ☒	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS ☒	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Libre 15.2 Nombre de la vivienda: Hidalgo 15.3 Núm. Exterior: 15 15.4 Núm. Interior: Tamuín 15.5 Tipo de asentamiento humano: Tamuín 15.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 15.7 Código Postal: 791010 15.8 Localidad: Ciudad Valles 15.9 Municipio o Alcaldía: Ciudad Valles 15.10 Entidad federativa: San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 15/07/2020 03:40	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No ☒	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN a) Neumonía, no especificada b) Sospecha de Coronavirus SARS-CoV-2	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: 0187	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☒	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente ☒	
23. NOMBRE Victor Morad Herrera	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☒	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 1089339511	
27. NOMBRE Juan Carlos Medina Barrros	
28. FIRMA	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: Libre 29.2 Nombre de la vivienda: Hidalgo 29.3 Núm. Exterior: 15 29.4 Núm. Interior: Tamuín 29.5 Tipo de asentamiento humano: Tamuín 29.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 29.7 Código Postal: 791010 29.8 Localidad: Ciudad Valles 29.9 Municipio o Alcaldía: Ciudad Valles 29.10 Entidad federativa: San Luis Potosí 29.11 Teléfono: 15073020	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 15/07/2020	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. Libro Núm.	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad: Ciudad Valles 32.2 Municipio o Alcaldía: Ciudad Valles 32.3 Entidad federativa: San Luis Potosí 32.4 Día Mes Año	

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