

41.89.73-0375-

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017 1

FOLIO 312

200635326

1M1972.012

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Roberto		2. FECHA DE NACIMIENTO 17/12/1973		3. SEXO Hombre		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Coahuila	
5. CURP MR1712197311217115151313015		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No		7. NACIONALIDAD Mexicana		8. EDAD CUMPLIDA 01/11/6	
10. RESIDENCIA HABITUAL Avenida La Mañana		11. ESCOLARIDAD Primaria		12. OCUPACIÓN HABITUAL Trabajador		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN En el domicilio		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN En el domicilio		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 16/07/2020 10:10		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfonia, etc.)		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Insuficiencia respiratoria aguda		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No	
23. NOMBRE María del Carmen		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposa		25. CERTIFICADA POR Médico tratante		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO No	
27. NOMBRE María del Carmen		28. FIRMA [Firma]		29. DOMICILIO Y TELÉFONO En el domicilio		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 16/07/2020	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO No		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO En el domicilio		33. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Roberto		34. FECHA DE NACIMIENTO 17/12/1973	



200635326