

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Gregorio</u> <u>Azuara</u> <u>Valencia</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
	2. FECHA DE NACIMIENTO <u>11/01/1946</u> Día Mes Año	
	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	
	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
	5. CURP <u>IAUVIG1416112110HISIP13121R1010</u> Se ignora ☐ No ☒	
	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐ Otra ☐ Especifique	
	8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <u>11</u> Horas <u>01</u> Minutos Para menores de un día: <u>11</u> Días <u>01</u> Horas <u>01</u> Minutos Para menores de un mes: <u>11</u> Meses <u>01</u> Días <u>01</u> Horas <u>01</u> Minutos Para menores de un año: <u>11</u> Años <u>01</u> Meses <u>01</u> Días <u>01</u> Horas <u>01</u> Minutos Para personas de un año o más: <u>017</u> Años <u>13</u> Meses <u>01</u> Días <u>01</u> Horas <u>01</u> Minutos	
	9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Vuelto(a) ☐ Casado(a) ☒ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
	10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Calle</u> <u>Delicias</u> <u>Delicias</u> 10.1 Tipo de vivienda <u>1</u> 10.2 Nombre de la vivienda <u>Talpa</u>	
DE LA DEFUNCIÓN	10.3 Num. Exterior <u>171918410</u> 10.4 Num. Interior <u>Tanque de Combustible</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>Tanque de Combustible</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u>	
	10.7 Código Postal <u>77100</u> 10.8 Localidad <u>Tanque de Combustible</u> 10.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residió en el extranjero)	
	11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐	
	11.1 La escolaridad seleccionada es <u>Primaria</u> 11.2 Ocupación habitual <u>Comerciante</u> Se ignora ☐	
	12.1 Trabajaba <u>Sí</u> No ☐ Se ignora ☐	
	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐	
	13.1 Número de seguridad social o afiliación <u>4177460004 1419460E</u>	
	14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐	
	14.1 Nombre de la unidad médica <u>Hospital General de Zona Número 6</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>171918410</u>	
	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda <u>1</u> 15.2 Nombre de la vivienda <u>17 de Enero</u>	
DEL CERTIFICANTE	15.3 Num. Exterior <u>171918410</u> 15.4 Num. Interior <u>Fraccionamiento</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Fraccionamiento</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u>	
	15.7 Código Postal <u>77100</u> 15.8 Localidad <u>Ciudad Valles</u> 15.9 Municipio o Alcaldía <u>Ciudad Valles</u> 15.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>11/01/2010</u> <u>21:00</u> Día Mes Año Horas Minutos	
	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
	18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒	
	19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) a) <u>Luxación de hombro</u> 24 hrs <u>J96.0</u> b) <u>Alcoholismo</u> 3 días <u>J18.9</u> c) <u>Diabetes</u> 15 días <u>E14.9</u> d) <u>Alcoholismo</u>	
	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>J18.9</u>	
	21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐	
	21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒	
	21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒	
DEL REG. CIVIL	22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐	
	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
	22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐	
	22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a): <u>hijo</u>	
	22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>914</u>	
	22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <u>Fraccionamiento</u>	
	22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda <u>1</u> 22.7.2 Nombre de la vivienda <u>17 de Enero</u>	
	22.7.3 Num. Exterior <u>171918410</u> 22.7.4 Num. Interior <u>Fraccionamiento</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano <u>Fraccionamiento</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u>	
	22.7.7 Código Postal <u>77100</u> 22.7.8 Localidad <u>Ciudad Valles</u> 22.7.9 Municipio o Alcaldía <u>Ciudad Valles</u> 22.7.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
	23. NOMBRE <u>Gregorio</u> <u>Azuara</u> <u>Martínez</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>hijo</u>		
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <u>97575117</u>		
27. NOMBRE <u>Gregorio</u> <u>Olivera</u> <u>Hernández</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		
28. FIRMA <u>[Firma]</u>		
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda <u>1</u> 29.2 Nombre de la vivienda <u>Fraccionamiento</u> 29.3 Num. Exterior <u>171918410</u> 29.4 Num. Interior <u>Fraccionamiento</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>Fraccionamiento</u>		
29.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 29.7 Código Postal <u>77100</u> 29.8 Localidad <u>Ciudad Valles</u> 29.9 Municipio o Alcaldía <u>Ciudad Valles</u> 29.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u> 29.11 Teléfono <u>914</u>		
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>11/01/2010</u> Día Mes Año		
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. <u>1</u> Libro Núm. <u>1</u>		
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad <u>Ciudad Valles</u> 32.2 Municipio o Alcaldía <u>Ciudad Valles</u> 32.3 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u> 32.4 Día <u>11</u> Mes <u>01</u> Año <u>2010</u>		