



41.755A-0275

5M1954PE

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO H6706-333

200635501

25
Med.
Int.

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

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

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) J Margarito Aguilar Banda		2. FECHA DE NACIMIENTO 23/12/1954		3. SEXO Hombre		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP AUBM541223HSPGNR03		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No		7. NACIONALIDAD Mexicana		8. EDAD CUMPLIDA 65	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre		10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Fraccionamiento Lomas de San José		11. ESCOLARIDAD Primaria		12. OCUPACIÓN HABITUAL Trabajador	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Ciudad Valles		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 20/10/2020 03:00	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Insuficiencia Respiratoria aguda		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN I960	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE Accidente		23. SITIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN Área comercial de servicio		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Esposa	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 7253 9M		27. NOMBRE Alejandro Reyes		28. FIRMA GARCIA	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Ciudad Valles		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 20/10/2020		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 1, Libro Núm. 1		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Ciudad Valles	

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