



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017.1

FOLIO

200636053

20000000000
66053

INSTRUCCIONES EN EL REVERSO									
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Nombre(s) <i>Domingo Lopez</i>		Primer Apellido <i>Lopez</i>		Segundo Apellido <i>O.H. 356-36</i>			
2. FECHA DE NACIMIENTO		10/10/1956		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO			
Día Mes Año		Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		Baja California			Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)		
5. CURP		<i>L000S60804HP LP RH08</i>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD			
		Se ignora <input type="radio"/> 99		Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> →			
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora Minutos	Para menores de un día Horas	Para menores de un mes Días	Para menores de un año Meses	Para personas de un año o más	Especifique <i>064</i>		
Para menores de 28 días anote:		8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):		8.4 Edad gestacional (meses)	
10. RESIDENCIA HABITUAL		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		10.1 Tipo de vialidad		10.2 Nombre de la vialidad		10.6 Nombre del asentamiento humano	
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano		10.7 Código Postal		10.8 Localidad	
10.9 Municipio o Alcaldía		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		10.9 Municipio o Alcaldía		10.10 Entidad federativa		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:		12. OCUPACIÓN HABITUAL		12.1 Trabajaba		12.2 Ocupación	
Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input checked="" type="radio"/> 2		Comerciante		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99		Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEMAR <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se Ignora <input type="radio"/> 99		Hospital General cd Valles		Km 7		Centro de Salud		Calle 100 número 201201201101	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad		15.5 Tipo de asentamiento humano		15.8 Localidad		15.9 Municipio o Alcaldía	
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior		15.6 Nombre del asentamiento humano		15.7 Código Postal		15.10 Entidad federativa	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		Día Mes Año Horas Minutos		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?	
17.1 Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		17.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		17.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		a) <i>Inhalación de Residuos de fumar</i> Debido a (o como consecuencia de)		b) <i>Hemorragia</i> Debido a (o como consecuencia de)		c) <i>Sospechoso COVID-19</i> Debido a (o como consecuencia de)		d)	
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica									
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo									
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		21.4 Anote el intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		21.5 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99		2 dños			
43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 99		3 dños		3 dños			
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.4 Anote la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio	
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 99		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2		Área industrial (taller, fábrica u oficina) <input type="radio"/> 6 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5		Granja <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9	
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7.1 Tipo de vialidad		22.7.2 Nombre de la vialidad		22.7.3 Núm. Exterior		22.7.4 Núm. Interior	
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o Alcaldía		22.7.10 Entidad federativa		22.7.5 Tipo de asentamiento humano	
23. NOMBRE		Nombre(s) <i>Maria de los Angeles Martinez</i>		Primer Apellido <i>Cruz</i>		Segundo Apellido <i>Nueva</i>		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
25. CERTIFICADA POR		Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico* <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil* <input type="radio"/> 5		1161836		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		1161836	
27. NOMBRE		Nombre(s) <i>David Enrique Barrios</i>		Primer Apellido <i>Mondragon</i>		Segundo Apellido <i>Mondragon</i>		28. FIRMA	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO		29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad		29.3 Núm. Exterior		29.4 Núm. Interior	
29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal <i>SLP</i>		29.8 Localidad <i>cd Valles km 7</i>		29.11 Teléfono		29.5 Tipo de asentamiento humano	
29.9 Municipio o Alcaldía		29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono		29.12 Número de teléfono		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		32.1 Localidad		32.2 Municipio o Alcaldía		32.3 Entidad federativa	
Número _____ Libro Número _____		32.4 Día Mes Año		32.4 Día Mes Año		32.5 Día Mes Año		32.5 Día Mes Año	
31.1 Acta Número _____		32.6 Día Mes Año		32.6 Día Mes Año		32.7 Día Mes Año		32.7 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.8 Día Mes Año		32.8 Día Mes Año		32.9 Día Mes Año		32.9 Día Mes Año	
DEL CERTIFICANTE		32.10 Día Mes Año		32.10 Día Mes Año		32.11 Día Mes Año		32.11 Día Mes Año	
DEL INF.		32.12 Día Mes Año		32.12 Día Mes Año		32.13 Día Mes Año		32.13 Día Mes Año	
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS		32.14 Día Mes Año		32.14 Día Mes Año		32.15 Día Mes Año		32.15 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.16 Día Mes Año		32.16 Día Mes Año		32.17 Día Mes Año		32.17 Día Mes Año	
DEL FALLECIDO		32.18 Día Mes Año		32.18 Día Mes Año		32.19 Día Mes Año		32.19 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.20 Día Mes Año		32.20 Día Mes Año		32.21 Día Mes Año		32.21 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.22 Día Mes Año		32.22 Día Mes Año		32.23 Día Mes Año		32.23 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.24 Día Mes Año		32.24 Día Mes Año		32.25 Día Mes Año		32.25 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.26 Día Mes Año		32.26 Día Mes Año		32.27 Día Mes Año		32.27 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.28 Día Mes Año		32.28 Día Mes Año		32.29 Día Mes Año		32.29 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.30 Día Mes Año		32.30 Día Mes Año		32.31 Día Mes Año		32.31 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.32 Día Mes Año		32.32 Día Mes Año		32.33 Día Mes Año		32.33 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.34 Día Mes Año		32.34 Día Mes Año		32.35 Día Mes Año		32.35 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.36 Día Mes Año		32.36 Día Mes Año		32.37 Día Mes Año		32.37 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.38 Día Mes Año		32.38 Día Mes Año		32.39 Día Mes Año		32.39 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.40 Día Mes Año		32.40 Día Mes Año		32.41 Día Mes Año		32.41 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.42 Día Mes Año		32.42 Día Mes Año		32.43 Día Mes Año		32.43 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.44 Día Mes Año		32.44 Día Mes Año		32.45 Día Mes Año		32.45 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.46 Día Mes Año		32.46 Día Mes Año		32.47 Día Mes Año		32.47 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.48 Día Mes Año		32.48 Día Mes Año		32.49 Día Mes Año		32.49 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.50 Día Mes Año		32.50 Día Mes Año		32.51 Día Mes Año		32.51 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.52 Día Mes Año		32.52 Día Mes Año		32.53 Día Mes Año		32.53 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.54 Día Mes Año		32.54 Día Mes Año		32.55 Día Mes Año		32.55 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.56 Día Mes Año		32.56 Día Mes Año		32.57 Día Mes Año		32.57 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.58 Día Mes Año		32.58 Día Mes Año		32.59 Día Mes Año		32.59 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.60 Día Mes Año		32.60 Día Mes Año		32.61 Día Mes Año		32.61 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.62 Día Mes Año		32.62 Día Mes Año		32.63 Día Mes Año		32.63 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.64 Día Mes Año		32.64 Día Mes Año		32.65 Día Mes Año		32.65 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.66 Día Mes Año		32.66 Día Mes Año		32.67 Día Mes Año		32.67 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.68 Día Mes Año		32.68 Día Mes Año		32.69 Día Mes Año		32.69 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.70 Día Mes Año		32.70 Día Mes Año		32.71 Día Mes Año		32.71 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.72 Día Mes Año		32.72 Día Mes Año		32.73 Día Mes Año		32.73 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.74 Día Mes Año		32.74 Día Mes Año		32.75 Día Mes Año		32.75 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.76 Día Mes Año		32.76 Día Mes Año		32.77 Día Mes Año		32.77 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.78 Día Mes Año		32.78 Día Mes Año		32.79 Día Mes Año		32.79 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.80 Día Mes Año		32.80 Día Mes Año		32.81 Día Mes Año		32.81 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.82 Día Mes Año		32.82 Día Mes Año		32.83 Día Mes Año		32.83 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.84 Día Mes Año		32.84 Día Mes Año		32.85 Día Mes Año		32.85 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.86 Día Mes Año		32.86 Día Mes Año		32.87 Día Mes Año		32.87 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.88 Día Mes Año		32.88 Día Mes Año		32.89 Día Mes Año		32.89 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.90 Día Mes Año		32.90 Día Mes Año		32.91 Día Mes Año		32.91 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.92 Día Mes Año		32.92 Día Mes Año		32.93 Día Mes Año		32.93 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.94 Día Mes Año		32.94 Día Mes Año		32.95 Día Mes Año		32.95 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.96 Día Mes Año		32.96 Día Mes Año		32.97 Día Mes Año		32.97 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		32.98 Día Mes Año		32.98 Día Mes Año		32.99 Día Mes Año		32.99 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.00 Día Mes Año		33.00 Día Mes Año		33.01 Día Mes Año		33.01 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.02 Día Mes Año		33.02 Día Mes Año		33.03 Día Mes Año		33.03 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.04 Día Mes Año		33.04 Día Mes Año		33.05 Día Mes Año		33.05 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.06 Día Mes Año		33.06 Día Mes Año		33.07 Día Mes Año		33.07 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.08 Día Mes Año		33.08 Día Mes Año		33.09 Día Mes Año		33.09 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.10 Día Mes Año		33.10 Día Mes Año		33.11 Día Mes Año		33.11 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.12 Día Mes Año		33.12 Día Mes Año		33.13 Día Mes Año		33.13 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.14 Día Mes Año		33.14 Día Mes Año		33.15 Día Mes Año		33.15 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.16 Día Mes Año		33.16 Día Mes Año		33.17 Día Mes Año		33.17 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.18 Día Mes Año		33.18 Día Mes Año		33.19 Día Mes Año		33.19 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.20 Día Mes Año		33.20 Día Mes Año		33.21 Día Mes Año		33.21 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.22 Día Mes Año		33.22 Día Mes Año		33.23 Día Mes Año		33.23 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.24 Día Mes Año		33.24 Día Mes Año		33.25 Día Mes Año		33.25 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.26 Día Mes Año		33.26 Día Mes Año		33.27 Día Mes Año		33.27 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.28 Día Mes Año		33.28 Día Mes Año		33.29 Día Mes Año		33.29 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.30 Día Mes Año		33.30 Día Mes Año		33.31 Día Mes Año		33.31 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.32 Día Mes Año		33.32 Día Mes Año		33.33 Día Mes Año		33.33 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.34 Día Mes Año		33.34 Día Mes Año		33.35 Día Mes Año		33.35 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.36 Día Mes Año		33.36 Día Mes Año		33.37 Día Mes Año		33.37 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.38 Día Mes Año		33.38 Día Mes Año		33.39 Día Mes Año		33.39 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.40 Día Mes Año		33.40 Día Mes Año		33.41 Día Mes Año		33.41 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.42 Día Mes Año		33.42 Día Mes Año		33.43 Día Mes Año		33.43 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.44 Día Mes Año		33.44 Día Mes Año		33.45 Día Mes Año		33.45 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.46 Día Mes Año		33.46 Día Mes Año		33.47 Día Mes Año		33.47 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.48 Día Mes Año		33.48 Día Mes Año		33.49 Día Mes Año		33.49 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.50 Día Mes Año		33.50 Día Mes Año		33.51 Día Mes Año		33.51 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.52 Día Mes Año		33.52 Día Mes Año		33.53 Día Mes Año		33.53 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.54 Día Mes Año		33.54 Día Mes Año		33.55 Día Mes Año		33.55 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.56 Día Mes Año		33.56 Día Mes Año		33.57 Día Mes Año		33.57 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.58 Día Mes Año		33.58 Día Mes Año		33.59 Día Mes Año		33.59 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.60 Día Mes Año		33.60 Día Mes Año		33.61 Día Mes Año		33.61 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.62 Día Mes Año		33.62 Día Mes Año		33.63 Día Mes Año		33.63 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.64 Día Mes Año		33.64 Día Mes Año		33.65 Día Mes Año		33.65 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.66 Día Mes Año		33.66 Día Mes Año		33.67 Día Mes Año		33.67 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.68 Día Mes Año		33.68 Día Mes Año		33.69 Día Mes Año		33.69 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.70 Día Mes Año		33.70 Día Mes Año		33.71 Día Mes Año		33.71 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.72 Día Mes Año		33.72 Día Mes Año		33.73 Día Mes Año		33.73 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.74 Día Mes Año		33.74 Día Mes Año		33.75 Día Mes Año		33.75 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.76 Día Mes Año		33.76 Día Mes Año		33.77 Día Mes Año		33.77 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.78 Día Mes Año		33.78 Día Mes Año		33.79 Día Mes Año		33.79 Día Mes Año	
DEL REG. CIVIL		33.80 Día Mes Año		33.80 Día					

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