



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCION
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FOLIO

200636390

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 LOS PARTICULARES
DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Demirgo Campos		2. FECHA DE NACIMIENTO 04/08/1933		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP CAXD330809MNSP MUX M O3		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Especifique		8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos Para menores de un día: Horas Para menores de un mes: Para menores de un año: Para personas de un año o más: 086 Años cumplidos	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Vido(a) ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a): 533 Calle Guadalupe Iturbide		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercaria ☐ Superior ☐ Se ignora ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL Compartido ☒ Trabajador ☐ No ☐ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS ☒ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Otra ☐ Se ignora ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Otra ☐ Se ignora ☐		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Anote una sola causa en cada región. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc. - Neumonía bacteriana		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día 30 Mes 08 Año 2020 Horas 11 Minutos 47	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada región. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc. -) Neumonía bacteriana		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE H.R. No 41	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS Especifique si la muerte ocurrió durante: Embarazo ☐ Parto ☐ Puerperio ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒		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 ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐	
22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a): Se ignora		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 30082020		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: Accidente		22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: Compartido 22.7.2 Nombre de la vivienda: San Martín 22.7.3 Núm. Exterior: 799960 22.7.4 Núm. Interior: 799960 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: San Martín 22.7.6 Localidad: Tamamichile 22.7.7 Código Postal: 22700 22.7.8 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 22.7.9 Entidad federativa: San Luis Potosí	
23. NOMBRE Macana Campos Pabio		24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) Hija		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: 9483034	
27. NOMBRE Neftalí Nájera		28. FIRMA [Firma]		29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: Compartido 29.2 Nombre de la vivienda: San Martín 29.3 Núm. Exterior: 799960 29.4 Núm. Interior: 799960 29.5 Tipo de asentamiento humano: San Martín 29.6 Localidad: Tamamichile 29.7 Código Postal: 22700 29.8 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 29.9 Entidad federativa: San Luis Potosí 29.10 Teléfono: 30082020		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día 30 Mes 08 Año 2020	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO 31.1 Acta Núm. 30082020		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad: Tamamichile 32.2 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí		33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 33.1 Localidad: Tamamichile 33.2 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad: Tamamichile 34.2 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí	

200636390