



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

Módulo 2017.1

FOLIO

200636595

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS 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) Nombre(s) <u>Alberto</u> <u>Pérez</u> <u>Antonio</u> Primer Apellido Segundo Apellido		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Son Luis</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>26</u> Mes <u>10</u> Año <u>1997</u>		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	
5. CURP <u>PEAA970226HSPRUL01</u>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos <u>23</u> Para menores de un día: Horas <u>00</u> Para menores de un mes: Días <u>00</u> Para menores de un año: Meses <u>00</u> Para personas de un año o más: Años cumplidos <u>23</u> Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐ Se ignora ☐	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☒ Separado(a) ☐ Vuelto(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Antes el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) 10.1 Tipo de vivienda: <u>Barrio Capilla</u> 10.2 Nombre de la vivienda: <u>La Ceiba</u> 10.3 Núm. Exterior: <u>79930</u> 10.4 Núm. Interior: <u>La Ceiba</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Artla Tenearas</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Son Luis Botosí</u> 10.7 Código Postal: <u>La Ceiba</u> 10.8 Localidad: <u>Artla Tenearas</u> 10.9 Municipio o Alcaldía: <u>Son Luis Botosí</u> 10.10 Entidad federativa: <u>Son Luis Botosí</u>	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Tercera ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ Completa ☒ Incompleta ☐		12. TRABAJO 12.1 Trabajaba: ☒ No ☐ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ Se ignora ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐ Hogar ☐ Se ignora ☐	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: <u>Barrio Capilla</u> 15.2 Nombre de la vivienda: <u>La Ceiba</u> 15.3 Núm. Exterior: <u>79930</u> 15.4 Núm. Interior: <u>La Ceiba</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Artla Tenearas</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Son Luis Botosí</u> 15.7 Código Postal: <u>La Ceiba</u> 15.8 Localidad: <u>Artla Tenearas</u> 15.9 Municipio o Alcaldía: <u>Son Luis Botosí</u> 15.10 Entidad federativa: <u>Son Luis Botosí</u>		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>18</u> Mes <u>10</u> Año <u>2020</u> Horas <u>13</u> Minutos <u>00</u>	
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 (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: a) <u>Para Respiratorio</u> b) <u>Para Corazón</u> c) <u>Neumonía atípica</u> d) <u>Tuberculosis del Par</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo: <u>Síndrome de inmunodeficiencia adquirida a VIH</u>		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u>	
21. ¿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 ☐ 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒		22. ¿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 (casco, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐ 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s): <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u>	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>71</u>		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u> <u>399</u>	
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: 22.7.2 Nombre de la vivienda: 22.7.3 Núm. Exterior: <u>79930</u> 22.7.4 Núm. Interior: <u>La Ceiba</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Artla Tenearas</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Son Luis Botosí</u> 22.7.7 Código Postal: <u>La Ceiba</u> 22.7.8 Localidad: <u>Artla Tenearas</u> 22.7.9 Municipio o Alcaldía: <u>Son Luis Botosí</u> 22.7.10 Entidad federativa: <u>Son Luis Botosí</u>		23. NOMBRE Nombre(s) <u>Alberto</u> <u>Pérez</u> <u>Hernández</u> Primer Apellido Segundo Apellido	
24. NOMBRE Nombre(s) <u>Alberto</u> <u>Pérez</u> <u>Hernández</u> Primer Apellido Segundo Apellido		25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ General ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique: <u>General</u>	
26. NOMBRE Nombre(s) <u>Emmanuel Ricardo Reyes</u> <u>Chávez</u> Primer Apellido Segundo Apellido		27. DOMICILIO Y TELÉFONO 27.1 Tipo de vivienda: <u>Barrio Capilla</u> 27.2 Nombre de la vivienda: <u>La Ceiba</u> 27.3 Núm. Exterior: <u>79930</u> 27.4 Núm. Interior: <u>La Ceiba</u> 27.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Artla Tenearas</u> 27.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Son Luis Botosí</u> 27.7 Código Postal: <u>La Ceiba</u> 27.8 Localidad: <u>Artla Tenearas</u> 27.9 Municipio o Alcaldía: <u>Son Luis Botosí</u> 27.10 Entidad federativa: <u>Son Luis Botosí</u>	
28. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO Núm. <u>01</u> Libro Núm. <u>05</u> 31.1 Acta Núm. <u>71</u>		29. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 31.1 Localidad: <u>Artla Tenearas</u> 31.2 Municipio o Alcaldía: <u>Son Luis Botosí</u> 31.3 Fecha de registro: <u>18 de mayo de 2020</u> 31.4 Entidad federativa: <u>Son Luis Botosí</u>	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD