

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Jose Leodan Martinez Hernandez	
2. FECHA DE NACIMIENTO 06/02/1985	
3. SEXO Hombre ☒ 1 Mujer ☐ 2 Se ignora ☐ 9	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosi	
5. CURP MDHL850206MSPKRP02	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? Si ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	
7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 1 Otra ☐ 2 → Especifique	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos: Para menores de un día: Horas: Para menores de un mes: Dias: Para menores de un año: Meses: Para personas de un año o más: Años cumplidos: 37 Se ignora ☐ 9	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ 1 Separado(a) ☐ 6 Viudo(a) ☐ 2 Casado(a) ☐ 3 Divorciado(a) ☐ 4 Soltero(a) ☒ 5 Se ignora ☐ 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivia el fallecido (a): Calle 10.1 Tipo de vialidad: 10.2 Nombre de la vialidad: Blvd. de Toluca	
10.3 Núm. Exterior: 10.4 Núm. Interior: 100 10.5 Tipo de asentamiento humano: Urbanización 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosi 10.7 Código Postal: 64000 10.8 Localidad: San Luis Potosi 10.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosi 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero):	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ 1 Preescolar ☐ 12 Primaria ☐ 3 Secundaria ☐ 5 Bachillerato o preparatoria ☐ 7 Profesional ☐ 8 Posgrado ☐ 10 Se ignora ☐ 99 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☐ 1 Incompleta ☐ 2	
12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba: Si ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 99 12.2 Nombre de la ocupación: Empleado	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☐ 7 Otra ☐ 8 IMSS ☐ 2 PEMEX ☐ 4 SEMAR ☐ 6 IMSS PROSPERA ☐ 10 Se ignora ☐ 99 13.1 Número de seguridad social o afiliación:	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ 1 IMSS ☐ 3 PEMEX ☐ 5 SEMAR ☐ 7 IMSS PROSPERA ☐ 2 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 Otra unidad pública ☐ 8 Unidad médica privada ☐ 9 14.1 Nombre de la unidad médica: 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.3 Nombre de la unidad médica: 14.4 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.5 Nombre de la unidad médica: 14.6 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.7 Nombre de la unidad médica: 14.8 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.9 Nombre de la unidad médica: 14.10 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.11 Nombre de la unidad médica: 14.12 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.13 Nombre de la unidad médica: 14.14 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.15 Nombre de la unidad médica: 14.16 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.17 Nombre de la unidad médica: 14.18 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.19 Nombre de la unidad médica: 14.20 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.21 Nombre de la unidad médica: 14.22 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.23 Nombre de la unidad médica: 14.24 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.25 Nombre de la unidad médica: 14.26 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.27 Nombre de la unidad médica: 14.28 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.29 Nombre de la unidad médica: 14.30 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.31 Nombre de la unidad médica: 14.32 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.33 Nombre de la unidad médica: 14.34 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.35 Nombre de la unidad médica: 14.36 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.37 Nombre de la unidad médica: 14.38 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.39 Nombre de la unidad médica: 14.40 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.41 Nombre de la unidad médica: 14.42 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.43 Nombre de la unidad médica: 14.44 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.45 Nombre de la unidad médica: 14.46 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.47 Nombre de la unidad médica: 14.48 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.49 Nombre de la unidad médica: 14.50 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.51 Nombre de la unidad médica: 14.52 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.53 Nombre de la unidad médica: 14.54 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.55 Nombre de la unidad médica: 14.56 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.57 Nombre de la unidad médica: 14.58 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.59 Nombre de la unidad médica: 14.60 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.61 Nombre de la unidad médica: 14.62 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.63 Nombre de la unidad médica: 14.64 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.65 Nombre de la unidad médica: 14.66 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.67 Nombre de la unidad médica: 14.68 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.69 Nombre de la unidad médica: 14.70 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.71 Nombre de la unidad médica: 14.72 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.73 Nombre de la unidad médica: 14.74 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.75 Nombre de la unidad médica: 14.76 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.77 Nombre de la unidad médica: 14.78 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.79 Nombre de la unidad médica: 14.80 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.81 Nombre de la unidad médica: 14.82 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.83 Nombre de la unidad médica: 14.84 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.85 Nombre de la unidad médica: 14.86 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.87 Nombre de la unidad médica: 14.88 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.89 Nombre de la unidad médica: 14.90 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.91 Nombre de la unidad médica: 14.92 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.93 Nombre de la unidad médica: 14.94 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.95 Nombre de la unidad médica: 14.96 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.97 Nombre de la unidad médica: 14.98 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 14.99 Nombre de la unidad médica: 14.100 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad: 15.2 Nombre de la vialidad: Blvd. de Toluca 15.3 Núm. Exterior: 15.4 Núm. Interior: 100 15.5 Tipo de asentamiento humano: Urbanización 15.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosi 15.7 Código Postal: 64000 15.8 Localidad: San Luis Potosi 15.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosi 15.10 Entidad federativa:	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 01/06/2020 16:56	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si ☐ 1 No ☒ 2	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote 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) Ataque de corazón Debido a (o como consecuencia de): b) Insuficiencia cardíaca Debido a (o como consecuencia de): c) Insuficiencia renal Debido a (o como consecuencia de): d) Insuficiencia hepática Debido a (o como consecuencia de): 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	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE I26.0	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ 1 El parto ☐ 2 El puerperio ☐ 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 5 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si ☐ 1 No ☒ 2 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si ☐ 1 No ☒ 2	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente ☐ 1 Homicidio ☐ 2 Suicidio ☐ 3 Se ignora ☐ 9 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ 1 Área deportiva ☐ 2 Vivienda colectiva (casio, orfanato, etc.) ☐ 3 Calle o carretera (via pública) ☐ 4 Escuela u oficina pública ☐ 5 Área comercial o de servicio ☐ 6 22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) 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	