

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

Modelo 2017.1

FOLIO

200636869

NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Eduardo		Primer Apellido San Rafael		Segundo Apellido Hidalgo	
2. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año 06/05/1967		3. SEXO Masculino ☒ Femenino ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Chihuahua	
5. CURP G9XEG67150615 N4000		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐	
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: Años cumplidos 34		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☐ En unión libre ☒ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐			
10. RESIDENCIA HABITUAL Ante el domicilio permanente desde el día Mes Año San Rafael Chihuahua		10.1 Tipo de vivienda 1		10.2 Nombre de la vivienda Hidalgo	
10.3 Num. Exterior 11390		10.4 Num. Interior San Rafael		10.5 Tipo de asentamiento humano Chihuahua	
10.6 Código Postal 31000		10.7 Localidad Chihuahua		10.8 Municipio o Alcaldía Hidalgo	
10.9 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		11.1 La escolaridad seleccionada es Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Se ignora ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL Artesano	
12.1 Trabajaba Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social o afiliación		13.2 Tipo de afiliación Vía pública ☐ Otro lugar ☐ Hogar ☐ Se ignora ☐	
14.1 Nombre de la unidad médica Unidad Médica		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		15.1 Tipo de vivienda 1	
15.2 Nombre de la vivienda Hidalgo		15.3 Num. Exterior 11390		15.4 Num. Interior San Rafael	
15.5 Tipo de asentamiento humano Chihuahua		15.6 Nombre del asentamiento humano Chihuahua		15.7 Municipio o Alcaldía Hidalgo	
15.8 Entidad federativa		16.1 Tipo de vivienda 1		16.2 Nombre de la vivienda Hidalgo	
16.3 Num. Exterior 11390		16.4 Num. Interior San Rafael		16.5 Tipo de asentamiento humano Chihuahua	
16.6 Código Postal 31000		16.7 Localidad Chihuahua		16.8 Municipio o Alcaldía Hidalgo	
16.9 Entidad federativa		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 renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfonia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente Insuficiencia Respiratoria Aguda Debido a (o como consecuencia de) Neumonía Adquirida en la Comunidad PARTE II Otros estudios patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo Insuficiencia Cardíaca Congestiva Síndrome Cardíaco Hepatorrenal		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE I10		21. ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒	
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: Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Área deportiva ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐ 22.4 Aportar relación que tenga el presunto accidente o violencia con la causa básica de defunción. H.R. No. 44		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	
22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda 1 22.7.2 Nombre de la vivienda Hidalgo 22.7.3 Num. Exterior 11390 22.7.4 Num. Interior San Rafael 22.7.5 Tipo de asentamiento humano Chihuahua 22.7.6 Nombre del asentamiento humano Chihuahua 22.7.7 Código Postal 31000 22.7.8 Localidad Chihuahua 22.7.9 Municipio o Alcaldía Hidalgo 22.7.10 Entidad federativa		23. NOMBRE Nombre(s) Eduardo Primer Apellido San Rafael Segundo Apellido Hidalgo		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Padre	
25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: Número de la cédula profesional		28. FIRMA	
27. NOMBRE Nombre(s) Eduardo Primer Apellido San Rafael Segundo Apellido Hidalgo		29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda 1 29.2 Nombre de la vivienda Hidalgo 29.3 Num. Exterior 11390 29.4 Num. Interior San Rafael 29.5 Tipo de asentamiento humano Chihuahua 29.6 Nombre del asentamiento humano Chihuahua 29.7 Código Postal 31000 29.8 Localidad Chihuahua 29.9 Municipio o Alcaldía Hidalgo 29.10 Entidad federativa		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día Mes Año 26/05/2020	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO Num. 1 Libro Num. 1		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad Chihuahua 32.2 Municipio o Alcaldía Hidalgo 32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año 26/05/2020	

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN 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 LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.



200636869