

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  |                                                                                                     |  |                                                                                   |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 2. FECHA DE NACIMIENTO                                                                                                                                                                                                                     |  | 3. SEXO                                                                                             |  | 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO                                                          |  |
| 92.110 Hernández González                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | 29.08.1935                                                                                                                                                                                                                                 |  | Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |  | San Luis Potosí                                                                   |  |
| 5. CURP                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  | 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?                                                                                                                                                                                                        |  | 7. NACIONALIDAD                                                                                     |  |                                                                                   |  |
| MEGA350829HSPRND08                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | No <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                               |  | Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/>                                |  |                                                                                   |  |
| 8. EDAD CUMPLIDA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 9. ESTADO CONYUGAL                                                                                                                                                                                                                         |  | 10. RESIDENCIA HABITUAL                                                                             |  |                                                                                   |  |
| Para menores de una hora: Minutos: Horas: Para menores de un día: Horas: Para menores de un mes: Días: Para menores de un año o más: Meses: Años cumplidos: 084                                                                                                                                                                                                |  | Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |  | Calle Mariano Escobedo                                                                              |  |                                                                                   |  |
| 10.1 Tipo de vivienda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  | 10.2 Nombre de la vivienda                                                                                                                                                                                                                 |  | 10.3 Núm. Exterior                                                                                  |  | 10.4 Núm. Interior                                                                |  |
| 42 SIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  | 2991610                                                                                             |  | La Reforma Tamasunchale                                                           |  |
| 10.5 Tipo de asentamiento humano                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 10.6 Nombre del asentamiento humano                                                                                                                                                                                                        |  | 10.7 Código Postal                                                                                  |  | 10.8 Localidad                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | San Luis Potosí                                                                                                                                                                                                                            |  | 2991610                                                                                             |  | La Reforma Tamasunchale                                                           |  |
| 11. ESCOLARIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |  | 11.1 La escolaridad seleccionada es:                                                                                                                                                                                                       |  | 12. OCUPACIÓN HABITUAL                                                                              |  |                                                                                   |  |
| Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/> 12.1 Trabaja |  | La escolaridad seleccionada es:                                                                                                                                                                                                            |  | Campesino                                                                                           |  | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |  |
| 13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  | 13.1 Número de seguridad social o afiliación                                                                                                                                                                                               |  | 14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN                                                                |  |                                                                                   |  |
| Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  | Hospital Rural No. 44 Zacatipán                                                                     |  |                                                                                   |  |
| 15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  | 15.1 Tipo de vivienda                                                                                                                                                                                                                      |  | 15.2 Nombre de la vivienda                                                                          |  |                                                                                   |  |
| Calle Ejido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  | San Martín Km 3                                                                                     |  |                                                                                   |  |
| 15.3 Núm. Exterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  | 15.4 Núm. Interior                                                                                                                                                                                                                         |  | 15.5 Tipo de asentamiento humano                                                                    |  | 15.6 Nombre del asentamiento humano                                               |  |
| 2991610                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  | Tamasunchale                                                                                        |  | San Luis Potosí                                                                   |  |
| 16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?                                                                                                                                                               |  | 18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?                                                                         |  |                                                                                   |  |
| 29.04.2020 05:35                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                          |  | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>                                                   |  |                                                                                   |  |
| 19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  | 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN                                                                                                                                                                                                              |  | 21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS                                         |  | 22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE                           |  |
| Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  | Código CIE                                                                                                                                                                                                                                 |  | Especifico si la muerte ocurrió durante:                                                            |  | 22.1 Fue un presunto                                                              |  |
| a) EPOC exacerbado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  | El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> |  | Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/>                   |  |
| b) Debido a (o como consecuencia de)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  | 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?                                                        |  | Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                    |  |
| c) Debido a (o como consecuencia de)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  | Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                   |  |                                                                                   |  |
| d) Debido a (o como consecuencia de)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |                                                                                                                                                                                                                                            |  | 22.3 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:                       |  | 22.4 Anote 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                                                                                                    |  | 22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio        |  | 22.8 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)      |  |
| 22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 22.8 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                               |  | 22.9 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio        |  | 22.10 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.9 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                   |  | 22.10 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.11 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.12 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.11 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.12 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.13 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.14 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.13 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.14 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.15 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.16 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.15 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.16 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.17 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.18 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.17 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.18 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.19 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.20 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.19 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.20 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.21 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.22 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.21 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.22 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.23 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.24 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.23 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.24 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.25 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.26 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.25 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.26 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.27 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.28 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.27 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.28 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.29 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.30 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.29 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.30 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.31 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio       |  | 22.32 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)     |  |
| 22.31 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                                  |  | 22.32 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                                              |  | 22.33 Anote el domicilio donde ocurrió la                                                           |  |                                                                                   |  |