



FOLIO
200636895
200636895

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE CUERTOS CRIMINADOS Y A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL
INF

DEL CERTIFICANTE

REG. VII

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <div>Bartolo</div> <div>Martinez</div> <div>Martinez</div>		
2. FECHA DE NACIMIENTO <div>21101966</div>		
3. SEXO <div>Se ignora</div>		
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <div>San Luis Potosi, Mexico</div>		
5. CURP <div>MMMB661021HS PRDR03</div>		
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? <div>No</div>		
7. NACIONALIDAD <div>Mexicana</div>		
8. EDAD CUMPLIDA <div>053</div>		
9. ESTADO CONYUGAL <div>En unión libre</div>		
10. RESIDENCIA HABITUAL <div>Calle Esfuerzo Compesino</div> <div>Localidad La Chaca</div> <div>Municipio o Alcaldía Xilitla</div> <div>Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) San Luis Potosi</div>		
11. ESCOLARIDAD <div>Ninguna</div>		
12. OCUPACIÓN HABITUAL <div>Hogar</div>		
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <div>IMSS</div>		
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <div>Secretaría de Salud</div>		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <div>Cruzitla</div> <div>Xilitla</div> <div>San Luis Potosi</div>		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <div>19052020</div> <div>1705</div>		
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <div>No</div>		
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <div>No</div>		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <div>Hipoxia tisular</div> <div>Síndrome de dificultad Respiratoria</div> <div>Tuberculosis Pulmonar</div> <div>Diabetes Mellitus</div>		
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN <div>15 min</div> <div>3 días</div> <div>6 años</div>		
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <div>El embarazo</div>		
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE <div>Accidente</div>		
23. NOMBRE <div>Bartolo</div> <div>Martinez</div> <div>Castillo</div>		
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <div>Hijo</div>		
25. CERTIFICADA POR <div>Médico tratante</div>		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <div>1272944</div>		
27. NOMBRE <div>José De Jesús</div> <div>García</div> <div>Pérez</div>		
28. FIRMA <div>José de Jesús García</div>		
29. DOMICILIO y TELÉFONO <div>San Antonio Xalcoyaco</div> <div>Xilitla</div> <div>San Luis Potosi</div> <div>799907</div>		
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <div>20052020</div>		
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA J UZGADO <div>San Luis Potosi</div>		
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <div>Xilitla</div>		