



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

FOLIO

200637168

SI LA DEFUNCIÓN FUER UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA 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 SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS.

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Pablo de la Cruz Mayorga		2. FECHA DE NACIMIENTO 28/04/1954		3. SEXO Varón		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP MA6PS1401428HSPYNBO5		6. HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No		7. NACIONALIDAD Mexicana		8. EDAD CUMPLIDA 066	
9. ESTADO CONYUGAL Separado		10. RESIDENCIA HABITUAL Barrio San Miguel		11. ESCOLARIDAD Primaria		12. OCUPACIÓN HABITUAL Americano	
13. APLICACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN HR 44 Zacalipan		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN San Martín		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 04/07/2020 17:46	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Neumonía por covid-19		18. SE PRACTICÓ NECROPSIA? No		19. CAUSAS ANOTADAS Diabetes mellitus tipo 2		20. CAUSAS ANOTADAS Hipertensión arterial sistémica	
21. LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		22. LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: No		23. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL No		24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) Sobrino	
25. CERTIFICADA POR: Adelino García		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: 6311546		27. NOMBRE: Adelino García		28. FIRMA: [Firma]	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO: San Martín		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 04/07/2020		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA DE JUZGADO: No		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: San Martín	

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA COPIA PARA INTEGRARLA A