

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

200637242
FOLIO
200637242
200637242

* SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERIODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN

200637242

DEL REG. CIVIL	31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO	31.1 Acta Núm.	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	32.1 Localidad	32.2 Municipio o Alcaldía	32.3 Entidad federativa	32.4 Día	32.5 Mes	Año	
DEL CERTIFICANTE	29. DOMICILIO Y TELÉFONO	29.1 Tipo de vivienda	29.2 Nombre de la vivienda	29.3 Núm. Exterior	29.4 Núm. Interior	29.5 Tipo de asentamiento humano	30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	30.1 Día	30.2 Mes	30.3 Año
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	25. CERTIFICADA POR	25.1 Médico tratante	25.2 Médico legista	25.3 Otro médico	25.4 Autoridad civil	25.5 Autoridad de Salud	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	26.1 Número de la cédula profesional	26.2 Firma	26.3 Lugar
DEL DEFUNTO	23. NOMBRE	23.1 Nombre(s)	23.2 Primer Apellido	23.3 Segundo Apellido	23.4 Municipio o Alcaldía	23.5 Nombre de la vivienda	23.6 Tipo de asentamiento humano	23.7 Día	23.8 Mes	23.9 Año
DE LA DEFUNCIÓN	19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	19.1 Tipo de defunción	19.2 Nombre de la defunción	19.3 Lugar de defunción	19.4 Municipio o Alcaldía	19.5 Entidad federativa	19.6 Fecha de defunción	19.7 Día	19.8 Mes	19.9 Año
DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)	1.1 Nombre(s)	1.2 Primer Apellido	1.3 Segundo Apellido	1.4 Municipio o Alcaldía	1.5 Entidad federativa	1.6 Fecha de nacimiento	1.7 Día	1.8 Mes	1.9 Año

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA