



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

Modelo 2017.1

FOLIO

200637313

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

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 LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Arinael</u> <u>Antonio</u> <u>Solis</u> Primer Apellido Segundo Apellido			
2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>24</u> Mes <u>12</u> Año <u>1966</u>	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP <u>AOSA661224MSPNLV09</u> Se ignora ☐		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? Si ☐ No ☒ Se ignora ☐	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Especificar _____
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos _____ Horas _____ Para menores de un día: Minutos _____ Horas _____ Para menores de un mes: Días _____ Meses _____ Para menores de un año: Años cumplidos <u>053</u> Se ignora ☐		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ En unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anotar el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>sin</u> 10.1 Tipo de vivienda 10.2 Nombre de la vivienda <u>Adolfo Lopez mates</u> 10.3 Núm. Exterior <u>3996P</u> 10.4 Núm. Interior _____ 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>Anastita toman</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal <u>79960</u> 10.8 Localidad <u>Tamazunchale</u> 10.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)			
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☒ Incompleta ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>ama de casa</u> Se ignora ☐ 12.1 Trabajaba Si ☐ No ☒ Se ignora ☐ 12.2 Ocupación <u>ama de casa</u> Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☒ Otra ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐ 13.1 Número de seguridad social o afiliación _____		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ IMSS PROSPERA ☒ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica <u>un 44 Zacatipan</u> 14.2 Clase Unita de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>2</u> 14.3 Tipo de establecimiento <u>hospital</u> 14.4 Nombre de la unidad médica <u>Zacatipan</u> 14.5 Nombre del establecimiento humano <u>San Luis Potosí</u> 14.6 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda <u>casita</u> 15.2 Nombre de la vivienda <u>San Martín</u> 15.3 Núm. Exterior <u>123</u> 15.4 Núm. Interior _____ 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Zacatipan</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tamazunchale</u> 15.7 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 15.8 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>13</u> Mes <u>07</u> Año <u>2020</u> Horas <u>06</u> Minutos <u>45</u> 16.1 Tipo de defunción <u>1</u> 16.2 Nombre de la defunción <u>casita</u> 16.3 Nombre del establecimiento humano <u>San Martín</u> 16.4 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☒ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si ☐ No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evitar señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>chagre cardiogenico</u> Debido a (o como consecuencia de) _____ b) <u>Calculo del vicion clerecto</u> Debido a (o como consecuencia de) _____ c) <u>Diabetes no insulina dependiente con</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>capacidad</u> d) <u>diabetes mellih tipo 2 descompensada</u> Debido a (o como consecuencia de) _____ PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo <u>sospecha covid-19</u>		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>1570</u> Código CIE <u>N200</u> Código CIE <u>E111</u> Código CIE <u>N01.2</u>	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 ¿Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☒ 21.2 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si ☐ No ☒		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 ¿Fue un presunto accidente? Si ☐ No ☒ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.3 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.4 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.5 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.6 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.7 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.8 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.9 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.10 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.11 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.12 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.13 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.14 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.15 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.16 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.17 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.18 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.19 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.20 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.21 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.22 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.23 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.24 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.25 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.26 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.27 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.28 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.29 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.30 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.31 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.32 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.33 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.34 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.35 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.36 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.37 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.38 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.39 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.40 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.41 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.42 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.43 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.44 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.45 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.46 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.47 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.48 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.49 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.50 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.51 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.52 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.53 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.54 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.55 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.56 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.57 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.58 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.59 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.60 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.61 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.62 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.63 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.64 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.65 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.66 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.67 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.68 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.69 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.70 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.71 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.72 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.73 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.74 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.75 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.76 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.77 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.78 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.79 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.80 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.81 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.82 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.83 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.84 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.85 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.86 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.87 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.88 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.89 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.90 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.91 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.92 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.93 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.94 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.95 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.96 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.97 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.98 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.99 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ 22.100 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒	
23. NOMBRE Nombre(s) <u>Florentino</u> <u>Hubio</u> <u>Comargo</u> Primer Apellido Segundo Apellido		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>padre</u>	
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 <u>6515904</u>	
27. NOMBRE Nombre(s) <u>Maria Virginia</u> <u>Nava</u> <u>Alosia</u> Primer Apellido Segundo Apellido		28. FIRMA <u>[Firma]</u>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda <u>casita</u> 29.2 Nombre de la vivienda <u>San Martín</u> 29.3 Núm. Exterior <u>123</u> 29.4 Núm. Interior _____ 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>Zacatipan</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tamazunchale</u> 29.7 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 29.8 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día <u>13</u> Mes <u>07</u> Año <u>2020</u>	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO Núm. _____ Libro Núm. _____		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad <u>IMSS</u> 32.2 Fecha de registro <u>13/07/2020</u>	

IMSS
L R No. 44