



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

200637363

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR 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 LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS.

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Benjamin Morale Morales	
2. FECHA DE NACIMIENTO		01/03/1948	
3. SEXO		Hombre	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO		San Luis Potosí	
5. CURP		MOXB18050145PRXN06	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		No	
7. NACIONALIDAD		Mexicana	
8. EDAD CUMPLIDA		72 años	
9. ESTADO CONYUGAL		Casado	
10. RESIDENCIA HABITUAL		Calle Carba Jansquid Bayros 60	
11. ESCOLARIDAD		Bachillerato o preparatoria	
12. OCUPACIÓN HABITUAL		Jornalero	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		IMSS	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Hta 44 Zacatán	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Carretera a San Martín	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		23/07/2020 01:30	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		No	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?		No	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		Memoria Adquirida en la Comunidad	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		Hipertensión Arterial sistólica	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		No	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		No	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		No	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		Hija	
25. CERTIFICADA POR		Médico tratante	
26. SI EL PARTICIPANTE ES MÉDICO		No	
27. NOMBRE		Octavio Miguel Forz Navarrete	
28. DOMICILIO Y TELÉFONO		Carretera a San Martín	
29. FECHA DE CERTIFICACIÓN		23/07/2020	
30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		Zacatán	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		No	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		Zacatán	
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		No	

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