

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

200637420

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Catalina Hernandez Hernandez		2. FECHA DE NACIMIENTO 05/02/1956		3. SEXO Hombre		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Hidalgo	
5. CURP H EHC 56 02 05 M H G R R T O 6		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No		7. NACIONALIDAD Mexicana		8. EDAD CUMPLIDA 064	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre		10. RESIDENCIA HABITUAL Huichintla		11. ESCOLARIDAD Ninguna		12. OCUPACIÓN HABITUAL ama de casa	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN hiz 49 Zacatpan		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN km 3 Zacatpan		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 12/07/2020 17:20	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No		18. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? No		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, septicia, etc.-) Neumonía viral, covid 19		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Diabetes mellitus tipo 2	
21. ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS? No		22. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidente		23. ¿LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO: 1403362034		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) hijo	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 6915044		27. NOMBRE maia Virginia Das Alonso		28. FIRMA maia Virginia Das Alonso	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO km 3 Zacatpan		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 12/07/2020		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. Libro Núm.		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad 32.2 Municipio o Alcaldía 32.3 Entidad federativa 32.4 Día Mes Año	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD