



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

Modelo 2017.1
FOLIO
200639012

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Emilio Salinas Zuniga</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido			
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>05/08/1947</u> Día Mes Año	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>SIATZ14708105HISPLXM00</u> Se ignora ☐		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <u>7</u> Horas <u>13</u> Minutos Para menores de un día: <u>7</u> Días Para menores de un mes: <u>7</u> Meses Para menores de un año: <u>7</u> Años Para personas de un año o más: <u>73</u> Años cumplidos		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ Viudo(a) ☒ Casado(a) ☐ En unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Ante el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Calle Naranja</u> 10.1 Tipo de vivienda <u>Colonia</u> 10.2 Nombre de la vivienda <u>Bravo</u> 10.3 Núm. Exterior <u>7913110</u> 10.4 Núm. Interior <u>El Naranja</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>El Naranja</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal <u>7913110</u> 10.8 Localidad <u>El Naranja</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: <u>Completa</u> 12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Pensionado</u> 12.1 Trabajaba: Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☒ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ Se ignora ☐ 13.1 Número de seguridad social o afiliación <u>4174170228</u>		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica <u>H62 #6 Cd. Valle</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	

DE LA DEFUNCIÓN

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda <u>Colonia</u> 15.2 Nombre de la vivienda <u>Centro</u> 15.3 Núm. Exterior <u>79101010</u> 15.4 Núm. Interior <u>Cd. Valle</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Cd. Valle</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 15.7 Código Postal <u>79101010</u> 15.8 Localidad <u>Cd. Valle</u> 15.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 15.10 Entidad federativa		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>17/09/2020 11:42</u> Día Mes Año Horas Minutos		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evitar señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: a) <u>J960 Insuficiencia Respiratoria Aguda</u> Debido a (o como consecuencia de) b) <u>J189 Neumonía no especificada</u> Debido a (o como consecuencia de) c) <u>V072 Sospecha de Coronavirus SARS-CoV2</u> Debido a (o como consecuencia de) d) PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo					
20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 20.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		21. ¿Las causas anotadas fueron complicaciones agudas del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒		22. ¿Las causas anotadas fueron complicaciones agudas del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒	

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐ 22.3 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número <u>34</u> 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a) (relacionado/a) 22.5 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.8 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.9 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Vivienda colectiva (caso, ornato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Área industrial (taller, fábrica u otra) ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐		23. NOMBRE <u>Wendy Salinas Trigo</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
24. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☒ Autoridad civil ☐ Otro ☐ 25. NOMBRE <u>Angel Sain Valdez</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <u>4387509</u> 27. FIRMA <u>[Firma]</u>		28. DOMICILIO Y TELÉFONO 28.1 Tipo de vivienda <u>Colonia</u> 28.2 Nombre de la vivienda <u>Centro</u> 28.3 Núm. Exterior <u>79101010</u> 28.4 Núm. Interior <u>Cd. Valle</u> 28.5 Tipo de asentamiento humano <u>Cd. Valle</u> 28.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 28.7 Código Postal <u>79101010</u> 28.8 Localidad <u>Cd. Valle</u> 28.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 28.10 Entidad federativa	

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

200639012