

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

FOLIO
200639015

1. NOMBRE DEL FALLECIDO Emigdio Sánchez Catarina	
2. FECHA DE NACIMIENTO 05/08/1950	3. SEXO Masculino ☒ Femenino ☐
4. EN LUGAR DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP SACE500808SHSPNTM07	6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA REGIONAL? No ☒ Sí ☐
7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐	8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Para menores de un día: Para menores de un mes: Para menores de un año: Para personas de un año o más: 70
9. ESTADO CIVIL Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Separado ☐ Divorciado ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Antes de fallecer permanentemente vivía en el domicilio (a): Localidad: Moyotla Código Postal: 79060 Municipio: Coxcatlán Estado: San Luis Potosí	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Completa ☒ Incompleta ☐	
12. APLICACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ ISSSTE ☐ Otro ☐	
13. SITIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ ISSSTE ☐ Otro ☐ Hospital General de Zona 6 S.P.I.M.S.000.072	
14. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Calle y número: 914 Código Postal: 79000 Localidad: Ciudad Valles Municipio: Ciudad Valles Estado: San Luis Potosí	
15. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Fecha: 15/09/2020 Hora: 02:00	
16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN a) Falla orgánica múltiple b) Síndrome respiratorio agudo grave c) Neumonía por COVID-19	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No ☒ Sí ☐	
19. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 14 A 54 AÑOS 21.1 ¿Esperó a la muerte durante: a) 1 a 11 meses ☐ b) 12 meses o más ☐	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECÍFICAMENTE: 22.1 ¿Fue un accidente? a) Accidente ☐ b) Homicidio ☐ c) Suicidio ☐	
23. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO PÚBLICO DE LA VIDA: 23.1 ¿Antes de fallecer ocurrió la lesión del accidente, homicidio o suicidio? a) Sí ☐ b) No ☒	
24. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 24.1 ¿Firma del médico? 7253911	
25. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle y número: Bolevar 914 Código Postal: 79000 Localidad: Ciudad Valles Municipio: Ciudad Valles Estado: San Luis Potosí	
26. FECHA DE CERTIFICACIÓN 15/09/2020	