



**SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

FOLIO

200639477

29477200639477200639477200639477200639

政治之研究與批判

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Dora Elia Cuevas		Arrequin	
		Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
Día	Mes	Año	Hombre <input checked="" type="radio"/>	Mujer <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD	
CUADT00813MMNVRRI13		Se ignora <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	Mexicana <input checked="" type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora	Para menores de un día	Para menores de un mes	Para menores de un año
		Minutos	Horas	Días	Meses
Para menores de 28 días anote:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:					
10. RESIDENCIA HABITUAL		Calle		Francisco C. Rodriguez	
Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		Colonia		Jaime Torres Bodet.	
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano	
781390				Soledad de Graciano Sanchez San Luis Potosi	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o Alcaldía	
				10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:		12. Ocupación habitual	
Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		Completa <input checked="" type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>		Hogar <input type="radio"/> Trabajaba <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación		13.2 Nombre de la viabilidad	
Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>				Vía pública <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Otra unidad médica privada <input type="radio"/>		Hospital General de Soledad			
IMSS PROSPERA <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>					
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de viabilidad		15.2 Nombre de la viabilidad	
1112		Colonia		Rivas Guillen	
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano	
781435				Soledad de Graciano Sanchez San Luis Potosi	
15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o Alcaldía	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		18. ¿SE PRÁCTICO NECROPSIA?	
15102020		1750		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
Día	Mes	Año	Horas	Minutos	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		19.1 Parte I		19.2 Parte II	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Causas antecedentes		Diabetes mellitus tipo 2	
Estados morbosos, si existiera alguna que produjese una causa considerada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		a) Debe a (o como consecuencia de)		4días	
		b) Debe a (o como consecuencia de)		4dias	
		c) Debe a (o como consecuencia de)		15años	
		d) Debe a (o como consecuencia de)			
20. DE LA DEFUNCIÓN		20.1 Parte I		20.2 Parte II	
Otro estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produce		Causas antecedentes		Diabetes mellitus tipo 2	
		a) Debe a (o como consecuencia de)		4días	
		b) Debe a (o como consecuencia de)		4dias	
		c) Debe a (o como consecuencia de)		15años	
		d) Debe a (o como consecuencia de)			
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/>					
43 días a 11 meses		No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>			
después del parto o aborto <input type="radio"/>		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión	
22.1 Fue un presunto		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Calle o carretera <input type="radio"/> Rancho o parcela <input type="radio"/>	
Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		(vía pública) <input type="radio"/> Área comercial o servicio público <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)	
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7.1 Tipo de viabilidad		22.7.2 Nombre de la viabilidad	
22.7.3 Núm. Exterior		22.7.4 Núm. Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano	
				22.7.6 Nombre del asentamiento humano	
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o Alcaldía	
22.7.10 Entidad federativa					
23. NOMBRE		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		25. CERTIFICADA POR	
Juan Salvador Hernandez Pezina		Primer Apellido		Segundo Apellido	
Nombre(s)				Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Directivo Guardia <input type="radio"/> *Especifique	
Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>					
27. NOMBRE		28. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		29. NÚMERO DE LA CEDULA PROFESIONAL	
Mercedes Leticia Hernandez Gallegos		Primer Apellido		Número de la cedula profesional	
Nombre(s)				6889359	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		28. FIRMA	
Número _____, Libro Número _____		32.1 Localidad			
31.1 Acta Número _____		32.2 Municipio o Alcaldía		32.3 Entidad federativa	
32.4 Día		32.5 Mes		32.6 Año	
32.7 Lugar y Fecha de certificación		32.8 Localidad		32.9 Municipio o Alcaldía	
32.10 Entidad Federativa		32.11 Teléfono		32.12 Número de la cedula profesional	
32.13 Día		32.14 Mes		32.15 Año	
32.16 Lugar y Fecha de certificación		32.17 Localidad		32.18 Municipio o Alcaldía	
32.19 Entidad Federativa		32.20 Teléfono		32.21 Número de la cedula profesional	
32.22 Día		32.23 Mes		32.24 Año	
32.25 Lugar y Fecha de certificación		32.26 Localidad		32.27 Municipio o Alcaldía	
32.28 Entidad Federativa		32.29 Teléfono		32.30 Número de la cedula profesional	
32.31 Día		32.32 Mes		32.33 Año	
32.34 Lugar y Fecha de certificación		32.35 Localidad		32.36 Municipio o Alcaldía	
32.38 Entidad Federativa		32.39 Teléfono		32.40 Número de la cedula profesional	
32.41 Día		32.42 Mes		32.43 Año	
32.44 Lugar y Fecha de certificación		32.45 Localidad		32.46 Municipio o Alcaldía	
32.48 Entidad Federativa		32.49 Teléfono		32.50 Número de la cedula profesional	
32.51 Día		32.52 Mes		32.53 Año	
32.54 Lugar y Fecha de certificación		32.55 Localidad		32.56 Municipio o Alcaldía	
32.58 Entidad Federativa		32.59 Teléfono		32.60 Número de la cedula profesional	
32.61 Día		32.62 Mes		32.63 Año	
32.64 Lugar y Fecha de certificación		32.65 Localidad		32.66 Municipio o Alcaldía	
32.68 Entidad Federativa		32.69 Teléfono		32.70 Número de la cedula profesional	
32.71 Día		32.72 Mes		32.73 Año	
32.75 Lugar y Fecha de certificación		32.76 Localidad		32.77 Municipio o Alcaldía	
32.79 Entidad Federativa		32.80 Teléfono		32.81 Número de la cedula profesional	
32.83 Día		32.84 Mes		32.85 Año	
32.87 Lugar y Fecha de certificación		32.88 Localidad		32.89 Municipio o Alcaldía	
32.91 Entidad Federativa		32.92 Teléfono		32.93 Número de la cedula profesional	
32.95 Día		32.96 Mes		32.97 Año	
32.99 Lugar y Fecha de certificación		32.100 Localidad		32.101 Municipio o Alcaldía	
32.103 Entidad Federativa		32.104 Teléfono		32.105 Número de la cedula profesional	
32.107 Día		32.108 Mes		32.109 Año	
32.112 Lugar y Fecha de certificación		32.113 Localidad		32.114 Municipio o Alcaldía	
32.116 Entidad Federativa		32.117 Teléfono		32.118 Número de la cedula profesional	
32.121 Día		32.122 Mes		32.123 Año	
32.126 Lugar y Fecha de certificación		32.127 Localidad		32.128 Municipio o Alcaldía	
32.130 Entidad Federativa		32.131 Teléfono		32.132 Número de la cedula profesional	
32.135 Día		32.136 Mes		32.137 Año	
32.140 Lugar y Fecha de certificación		32.141 Localidad		32.142 Municipio o Alcaldía	
32.144 Entidad Federativa		32.145 Teléfono		32.146 Número de la cedula profesional	
32.149 Día		32.150 Mes		32.151 Año	
32.154 Lugar y Fecha de certificación		32.155 Localidad		32.156 Municipio o Alcaldía	
32.158 Entidad Federativa		32.159 Teléfono		32.160 Número de la cedula profesional	
32.164 Día		32.165 Mes		32.166 Año	
32.170 Lugar y Fecha de certificación		32.171 Localidad		32.172 Municipio o Alcaldía	
32.174 Entidad Federativa		32.175 Teléfono		32.176 Número de la cedula profesional	
32.180 Día		32.181 Mes		32.182 Año	
32.186 Lugar y Fecha de certificación		32.187 Localidad		32.188 Municipio o Alcaldía	
32.190 Entidad Federativa		32.191 Teléfono		32.192 Número de la cedula profesional	
32.196 Día		32.197 Mes		32.198 Año	
32.202 Lugar y Fecha de certificación		32.203 Localidad		32.204 Municipio o Alcaldía	
32.206 Entidad Federativa		32.207 Teléfono		32.208 Número de la cedula profesional	
32.212 Día		32.213 Mes		32.214 Año	
32.218 Lugar y Fecha de certificación		32.219 Localidad		32.220 Municipio o Alcaldía	
32.222 Entidad Federativa		32.223 Teléfono		32.224 Número de la cedula profesional	
32.228 Día		32.229 Mes		32.230 Año	
32.234 Lugar y Fecha de certificación		32.235 Localidad		32.236 Municipio o Alcaldía	
32.238 Entidad Federativa		32.239 Teléfono		32.240 Número de la cedula profesional	
32.244 Día		32.245 Mes		32.246 Año	
32.250 Lugar y Fecha de certificación		32.251 Localidad		32.252 Municipio o Alcaldía	
32.254 Entidad Federativa		32.255 Teléfono		32.256 Número de la cedula profesional	
32.260 Día		32.261 Mes		32.262 Año	
32.266 Lugar y Fecha de certificación		32.267 Localidad		32.268 Municipio o Alcaldía	
32.270 Entidad Federativa		32.271 Teléfono		32.272 Número de la cedula profesional	
32.276 Día		32.277 Mes		32.278 Año	
32.282 Lugar y Fecha de certificación		32.283 Localidad		32.284 Municipio o Alcaldía	
32.286 Entidad Federativa		32.287 Teléfono		32.288 Número de la cedula profesional	
32.292 Día		32.293 Mes		32.294 Año	
32.298 Lugar y Fecha de certificación		32.299 Localidad		32.300 Municipio o Alcaldía	
32.302 Entidad Federativa		32.303 Teléfono		32.304 Número de la cedula profesional	
32.308 Día		32.309 Mes		32.310 Año	
32.314 Lugar y Fecha de certificación		32.315 Localidad		32.316 Municipio o Alcaldía	
32.318 Entidad Federativa		32.319 Teléfono		32.320 Número de la cedula profesional	
32.324 Día		32.325 Mes		32.326 Año	
32.330 Lugar y Fecha de certificación		32.331 Localidad		32.332 Municipio o Alcaldía	
32.334 Entidad Federativa		32.335 Teléfono		32.336 Número de la cedula profesional	
32.340 Día		32.341 Mes		32.342 Año	
32.346 Lugar y Fecha de certificación		32.347 Localidad		32.348 Municipio o Alcaldía	
32.350 Entidad Federativa		32.351 Teléfono		32.352 Número de la cedula profesional	
32.356 Día		32.357 Mes		32.358 Año	
32.362 Lugar y Fecha de certificación		32.363 Localidad		32.364 Municipio o Alcaldía	
32.366 Entidad Federativa		32.367 Teléfono		32.368 Número de la cedula profesional	
32.372 Día		32.373 Mes		32.374 Año	
32.378 Lugar y Fecha de certificación		32.379 Localidad		32.380 Municipio o Alcaldía	
32.382 Entidad Federativa		32.383 Teléfono		32.384 Número de la cedula profesional	
32.388 Día		32.389 Mes		32.390 Año	
32.396 Lugar y Fecha de certificación		32.397 Localidad		32.398 Municipio o Alcaldía	
32.400 Entidad Federativa		32.401 Teléfono		32.402 Número de la cedula profesional	
32.406 Día		32.407 Mes		32.408 Año	
32.412 Lugar y Fecha de certificación		32.413 Localidad		32.414 Municipio o Alcaldía	
32.416 Entidad Federativa		32.417 Teléfono		32.418 Número de la cedula profesional	
32.422 Día		32.423 Mes		32.424 Año	
32.428 Lugar y Fecha de certificación		32.429 Localidad		32.430 Municipio o Alcaldía	
32.432 Entidad Federativa		32.433 Teléfono		32.434 Número de la cedula profesional	
32.438 Día		32.439 Mes		32.440 Año	
32.446 Lugar y Fecha de certificación		32.447 Localidad		32.448 Municipio o Alcaldía	
32.450 Entidad Federativa		32.451 Teléfono		32.452 Número de la cedula profesional	
32.456 Día		32.457 Mes		32.458 Año	
32.462 Lugar y Fecha de certificación		32.463 Localidad		32.464 Municipio o Alcaldía	
32.466 Entidad Federativa		32.467 Teléfono		32.468 Número de la cedula profesional	
32.472 Día		32.473 Mes		32.474 Año	
32.478 Lugar y Fecha de certificación		32.479 Localidad		32.480 Municipio o Alcaldía	
32.482 Entidad Federativa		32.483 Teléfono		32.484 Número de la cedula profesional	
32.488 Día		32.489 Mes		32.490 Año	
32.496 Lugar y Fecha de certificación		32.497 Localidad		32.498 Municipio o Alcaldía	
32.500 Entidad Federativa		32.501 Teléfono		32.502 Número de la cedula profesional	
32.506 Día		32.507 Mes		32.508 Año	
32.514 Lugar y Fecha de certificación		32.515 Localidad		32.516 Municipio o Alcaldía	
32.518 Entidad Federativa		32.519 Teléfono		32.520 Número de la cedula profesional	
32.524 Día		32.525 Mes		32.526 Año	
32.532 Lugar y Fecha de certificación		32.533 Localidad		32.534 Municipio o Alcaldía	
32.536 Entidad Federativa		32.537 Teléfono		32.538 Número de la cedula profesional	
32.542 Día		32.543 Mes		32.544 Año	
32.550 Lugar y Fecha de certificación		32.551 Localidad		32.552 Municipio o Alcaldía	
32.554 Entidad Federativa		32.555 Teléfono		32.556 Número de la cedula profesional	
32.560 Día		32.561 Mes		32.562 Año	
32.568 Lugar y Fecha de certificación		32.569 Localidad		32.570 Municipio o Alcaldía	
32.572 Entidad Federativa		32.573 Teléfono		32.574 Número de la cedula profesional	
32.578 Día		32.579 Mes		32.580 Año	
32.586 Lugar y Fecha de certificación		32.587 Localidad		32.588 Municipio o Alcaldía	
32.592 Entidad Federativa		32.593 Teléfono		32.594 Número de la cedula profesional	
32.598 Día		32.599 Mes		32.600 Año	
32.606 Lugar y Fecha de certificación		32.607 Localidad		32.608 Municipio o Alcaldía	
32.612 Entidad Federativa		32.613 Teléfono		32.614 Número de la cedula profesional	
32.618 Día		32.619 Mes		32.620 Año	
32.626 Lugar y Fecha de certificación		32.627 Localidad		32.628 Municipio o Alcaldía	
32.632 Entidad Federativa		32.633 Teléfono		32.634 Número de la cedula profesional	
32.638 Día		32.639 Mes		32.640 Año	
32.646 Lugar y Fecha de certificación		32.647 Localidad		32.648 Municipio o Alcaldía	
32.652 Entidad Federativa		32.653 Teléfono		32.654 Número de la cedula profesional	
32.658 Día		32.659 Mes		32.660 Año	
32.666 Lugar y Fecha de certificación		32.667 Localidad		32.668 Municipio o Alcaldía	
32.672 Entidad Federativa		32.673 Teléfono		32.674 Número de la cedula profesional	
32.678 Día		32.679 Mes		32.680 Año	
32.686 Lugar y Fecha de certificación		32.687 Localidad		32.688 Municipio o Alcaldía	
32.692 Entidad Federativa		32.693 Teléfono		32.694 Número de la cedula profesional	
32.698 Día		32.699 Mes		32.700 Año	
32.706 Lugar y Fecha de certificación		32.707 Localidad		32.708 Municipio o Alcaldía	
32.712 Entidad Federativa		32.713 Teléfono		32.714 Número de la cedula profesional	
32.718 Día		32.719 Mes		32.720 Año	
32.726 Lugar y Fecha de certificación		32.727 Localidad		32.728 Municipio o Alcaldía	
32.732 Entidad Federativa		32.733 Teléfono		32.734 Número de la cedula profesional	
32.738 Día		32.739 Mes		32.740 Año	
32.746 Lugar					

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