



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
200639669
200639669

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Maria de Jesus Martinez Davalos</u>	
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>02/10/1988</u>	3. SEXO Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosi</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP <u>MAJ1280108MSPRUS04</u>	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora Minutos Para menores de un día Horas Para menores de un mes Días Para menores de un año Meses Para personas de un año o más Años cumplidos <u>092</u>	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> 4 Separado(a) <input type="radio"/> 6 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input type="radio"/> 5 Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL Ante el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Calle San Jorge</u> 10.1 Tipo de vialidad <u>La Libertad</u> 10.2 Nombre de la vialidad 10.3 Núm. Exterior <u>781314</u> 10.4 Núm. Interior <u>1112</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosi</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosi</u> 10.7 Código Postal <u>781314</u> 10.8 Localidad <u>Soledad de Grauano Sanchez</u> 10.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosi</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2	
12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Hogar</u> Se ignora <input type="radio"/> 99 12.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input checked="" type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99 13.1 Número de seguridad social o afiliación	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input checked="" type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Hospital General de Soledad IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 14.3 Tipo de vialidad <u>Valentin Amador</u> 14.4 Nombre de la vialidad <u>Gerardo Rivas Guillen</u> 14.5 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Grauano Sanchez</u> 14.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosi</u> 14.7 Código Postal <u>781314</u> 14.8 Localidad <u>Soledad de Grauano Sanchez</u> 14.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosi</u> 14.10 Entidad federativa	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad <u>Valentin Amador</u> 15.2 Nombre de la vialidad <u>Gerardo Rivas Guillen</u> 15.3 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Grauano Sanchez</u> 15.4 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosi</u> 15.5 Código Postal <u>781314</u> 15.6 Localidad <u>Soledad de Grauano Sanchez</u> 15.7 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosi</u> 15.8 Entidad federativa	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>21/10/2020</u> 16.1 Tipo de vialidad <u>Valentin Amador</u> 16.2 Nombre de la vialidad <u>Gerardo Rivas Guillen</u> 16.3 Tipo de asentamiento humano <u>Soledad de Grauano Sanchez</u> 16.4 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosi</u> 16.5 Código Postal <u>781314</u> 16.6 Localidad <u>Soledad de Grauano Sanchez</u> 16.7 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosi</u> 16.8 Entidad federativa	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Neumonía por COVID 19</u> Debido a (o como consecuencia de) b) <u>Cardiopatía</u> Debido a (o como consecuencia de) c) <u>Demencia senil</u> Debido a (o como consecuencia de) PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte Código CIE 13 días 10 días 2 años	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Área deportiva (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9 22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) 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 22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.7.1 Tipo de vialidad 22.7.2 Nombre de la vialidad 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 <u>Juan Carlos Palomo Martinez</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido 24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Nieto</u>	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico* <input checked="" type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil* <input type="radio"/> 5 Otro* <input type="radio"/> 6 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>3272274</u> Número de la cédula profesional	
27. NOMBRE <u>Luz Susana Orduña Torres</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido 28. FIRMA <u>[Firma]</u>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO <u>avenida Valentin Amador 1112</u> 29.1 Tipo de vialidad <u>Gerardo Rivas Guillen</u> 29.2 Nombre de la vialidad <u>781314</u> 29.3 Núm. Exterior <u>Soledad de Grauano Sanchez</u> 29.4 Núm. Interior <u>San Luis Potosi</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>444821001100</u> 29.6 Localidad 29.7 Municipio o Alcaldía 29.8 Entidad federativa 30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>21/10/2020</u> Día Mes Año	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO 32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	

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

200639669

