



**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

FOU

200639861

200639861

RAMIREZ

Segundo Apellido

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Francisco Govea		Ramirez	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
15 06 1940		Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		San Luis Potosí	
Día Mes Año		Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)			
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD	
GORF400615HSPVMR00		Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique	
8. EDAD		8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:	
CUMPLIDA		Para menores de una hora		8.3 Peso (gramos):	
Minutos		Para menores de un día		8.4 ESTADO CONYUGAL	
		Horas		Separado(a) <input type="radio"/> 6 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input checked="" type="radio"/> 5	
		Para menores de un mes		En unión libre <input type="radio"/> 7 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9	
		Días		8.5 Localidad:	
		Meses		8.6 Nombre de la viabilidad:	
				8.7 Número de la entidad federativa o país (si residía en el extranjero):	
Para menores de 28 días anote:				8.8 Semanas de gestación:	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:				8.9 Peso (gramos):	
				8.10 ESTADO CONYUGAL	
				Separado(a) <input type="radio"/> 6 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input checked="" type="radio"/> 5	
				En unión libre <input type="radio"/> 7 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL		10.1 Tipo de vivienda:		10.2 Nombre de la vivienda:	
Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		Calle		Francisco I. Madero	
11.1 Número Exterior		10.4 Número Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano:	
112		—		Mexquitic d'Carmona	
10.3 Número Exterior		10.4 Número Interior		10.6 Nombre del asentamiento humano:	
7841810				Rincón del Potrero	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad:		S.C.P.	
11.1 La escolaridad seleccionada es:		12.1 Ocupación habitual:		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero):	
Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input checked="" type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5		Agricultor		Se ignora <input type="radio"/> 9	
Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10		12.2 Trabajaba:		Se ignora <input type="radio"/> 9	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación:		13.2 Ocupación habitual:	
Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEMAR <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8		IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		13.3 Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 11	
IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6		14.1 Nombre de la unidad médica:		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vivienda:		15.2 Nombre de la vivienda:	
1112		Colonia		Valentín Gómez	
15.3 Número Exterior		15.4 Número Interior		15.5 Tipo de asentamiento humano:	
784136		Soleidad Grajales S.		Soleidad Grajales S.	
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 PRATICÓ NECROPSIA?	
25 10 2020 15 25		Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
Día Mes Año Horas Minutos		18.1 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte:		18.2 Uso exclusivo del personal codificante Código CIE	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		19.1 Insuficiencia Respiratoria Aguda		19.2 2 días	
PARTE I		Debido a (o como consecuencia de):		3 días	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produce la muerte directamente		19.3 Prebable Infección SARS-CoV-2		Código CIE	
Causas antecedentes		Debido a (o como consecuencia de):			
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		19.4 Diabetes Mellitus Tipo 2			
PARTE II		Debido a (o como consecuencia de):		19.5 años.	
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjeron		19.6		Uso exclusivo del personal codificante Código CIE	
21. SILA 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 checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
El embarazo <input type="radio"/> 1		El parto <input type="radio"/> 2		21.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)	
43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4		El puerperio <input type="radio"/> 3		21.5	
No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		21.6		21.7	
22. SI LA MUERTE FUÉ ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.8 Nombre de la vivienda	
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?		22.9 Municipio o Alcaldía	
22.3		Vivienda particular <input type="radio"/> 0		22.10 Entidad federativa	
22.4		Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
22.5		Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2		24.1 Nieto	
22.6 Deseña brevemente la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7.1 Tipo de vivienda		24.2	
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7.2 Nombre de la vivienda		24.3	
22.7.3 Número Exterior		22.7.4 Número Interior		22.7.5 Tipo de asentamiento humano	
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.6 Nombre del asentamiento humano	
22.7.9 Municipio o Alcaldía		22.7.10 Entidad federativa			
23. NOMBRE		23.1 Localidad		24.4 Firma	
Francisco Govea		Primer Apellido		B. B. B.	
Ramirez		Segundo Apellido			
25. CERTIFICADA POR		25.1 Dirección		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
Médico tratante <input type="radio"/> 1 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4		Médico legista <input type="radio"/> 2 Autoridad civil <input type="radio"/> 5		3207093	
Otro médico <input type="radio"/> 3		Otro <input type="radio"/> 8		Número de la cédula profesional	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		26.2 Especifique		26.3	
27. NOMBRE		27.1 Localidad		27.4 Firma	
Enka Alicia Domínguez		27.2 Segundo Apellido		B. B. B.	
27.2.1 Nombre		27.2.2 Segundo Apellido		27.5	
27.3 Domicilio y Teléfono		27.4.1 Localidad		27.6.1	
Protonacán Valentín Gómez Rivas Buijlen		27.4.2 Segundo Apellido		27.6.2	
27.4.3 Número Exterior		27.4.4 Número Interior		27.6.3	
27.4.5 Código Postal		27.4.6 Localidad		27.6.4	
27.4.7 Municipio o Alcaldía		27.4.8 Localidad		27.6.5	
27.4.9 Nombre del asentamiento humano		27.4.10 Entidad federativa		27.6.6	
27.5.1 Nombre del asentamiento humano		27.5.2 Municipio o Alcaldía		27.6.7	
27.5.3 Código Postal		27.5.4 Localidad		27.6.8	
27.5.5 Municipio o Alcaldía		27.5.6 Localidad		27.6.9	
27.6.10 Entidad federativa		27.6.11 Teléfono		27.6.10	
28. Firma		28.1 Localidad		28.2	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO		29.1 Localidad		29.3.1	
Protonacán Valentín Gómez Rivas Buijlen		29.1.2 Segundo Apellido		29.3.2	
29.2.1 Número Exterior		29.2.2 Número Interior		29.3.3	
29.2.3 Código Postal		29.2.4 Localidad		29.3.4	
29.2.5 Municipio o Alcaldía		29.2.6 Localidad		29.3.5	
29.2.7 Nombre del asentamiento humano		29.2.8 Localidad		29.3.6	
29.3.7 Nombre del asentamiento humano		29.3.8 Localidad		29.3.7	
29.3.9 Municipio o Alcaldía		29.3.10 Entidad federativa		29.3.8	
29.4.1 Número Exterior		29.4.2 Número Interior		29.3.9	
29.4.3 Código Postal		29.4.4 Localidad		29.3.10	
29.4.5 Municipio o Alcaldía		29.4.6 Localidad		29.3.11	
29.4.7 Nombre del asentamiento humano		29.4.8 Localidad		29.3.12	
29.4.9 Municipio o Alcaldía		29.4.10 Entidad federativa		29.3.13	
29.5.1 Nombre del asentamiento humano		29.5.2 Municipio o Alcaldía		29.3.14	
29.5.3 Código Postal		29.5.4 Localidad		29.3.15	
29.5.5 Municipio o Alcaldía		29.5.6 Localidad		29.3.16	
29.5.7 Nombre del asentamiento humano		29.5.8 Localidad		29.3.17	
29.5.9 Municipio o Alcaldía		29.5.10 Entidad federativa		29.3.18	
29.6.1 Nombre del asentamiento humano		29.6.2 Municipio o Alcaldía		29.3.19	
29.6.3 Código Postal		29.6.4 Localidad		29.3.20	
29.6.5 Municipio o Alcaldía		29.6.6 Localidad		29.3.21	
29.6.7 Nombre del asentamiento humano		29.6.8 Localidad		29.3.22	
29.6.9 Municipio o Alcaldía		29.6.10 Entidad federativa		29.3.23	
29.7.1 Nombre del asentamiento humano		29.7.2 Municipio o Alcaldía		29.3.24	
29.7.3 Código Postal		29.7.4 Localidad		29.3.25	
29.7.5 Municipio o Alcaldía		29.7.6 Localidad		29.3.26	
29.7.7 Nombre del asentamiento humano		29.7.8 Localidad		29.3.27	
29.7.9 Municipio o Alcaldía		29.7.10 Entidad federativa		29.3.28	
29.8.1 Nombre del asentamiento humano		29.8.2 Municipio o Alcaldía		29.3.29	
29.8.3 Código Postal		29.8.4 Localidad		29.3.30	
29.8.5 Municipio o Alcaldía		29.8.6 Localidad		29.3.31	
29.8.7 Nombre del asentamiento humano		29.8.8 Localidad		29.3.32	
29.8.9 Municipio o Alcaldía		29.8.10 Entidad federativa		29.3.33	
29.9.1 Nombre del asentamiento humano		29.9.2 Municipio o Alcaldía		29.3.34	
29.9.3 Código Postal		29.9.4 Localidad		29.3.35	
29.9.5 Municipio o Alcaldía		29.9.6 Localidad		29.3.36	
29.9.7 Nombre del asentamiento humano		29.9.8 Localidad		29.3.37	
29.9.9 Municipio o Alcaldía		29.9.10 Entidad federativa		29.3.38	
29.10.1 Nombre del asentamiento humano		29.10.2 Municipio o Alcaldía		29.3.39	
29.10.3 Código Postal		29.10.4 Localidad		29.3.40	
29.10.5 Municipio o Alcaldía		29.10.6 Localidad		29.3.41	
29.10.7 Nombre del asentamiento humano		29.10.8 Localidad		29.3.42	
29.10.9 Municipio o Alcaldía		29.10.10 Entidad federativa		29.3.43	
29.11.1 Nombre del asentamiento humano		29.11.2 Municipio o Alcaldía		29.3.44	
29.11.3 Código Postal		29.11.4 Localidad		29.3.45	
29.11.5 Municipio o Alcaldía		29.11.6 Localidad		29.3.46	
29.11.7 Nombre del asentamiento humano		29.11.8 Localidad		29.3.47	
29.11.9 Municipio o Alcaldía		29.11.10 Entidad federativa		29.3.48	
29.12.1 Nombre del asentamiento humano		29.12.2 Municipio o Alcaldía		29.3.49	
29.12.3 Código Postal		29.12.4 Localidad		29.3.50	
29.12.5 Municipio o Alcaldía		29.12.6 Localidad		29.3.51	
29.12.7 Nombre del asentamiento humano		29.12.8 Localidad		29.3.52	
29.12.9 Municipio o Alcaldía		29.12.10 Entidad federativa		29.3.53	
29.13.1 Nombre del asentamiento humano		29.13.2 Municipio o Alcaldía		29.3.54	
29.13.3 Código Postal		29.13.4 Localidad		29.3.55	
29.13.5 Municipio o Alcaldía		29.13.6 Localidad		29.3.56	
29.13.7 Nombre del asentamiento humano		29.13.8 Localidad		29.3.57	
29.13.9 Municipio o Alcaldía		29.13.10 Entidad federativa		29.3.58	
29.14.1 Nombre del asentamiento humano		29.14.2 Municipio o Alcaldía		29.3.59	
29.14.3 Código Postal		29.14.4 Localidad		29.3.60	
29.14.5 Municipio o Alcaldía		29.14.6 Localidad		29.3.61	
29.14.7 Nombre del asentamiento humano		29.14.8 Localidad		29.3.62	
29.14.9 Municipio o Alcaldía		29.14.10 Entidad federativa		29.3.63	
29.15.1 Nombre del asentamiento humano		29.15.2 Municipio o Alcaldía		29.3.64	
29.15.3 Código Postal		29.15.4 Localidad		29.3.65	
29.15.5 Municipio o Alcaldía		29.15.6 Localidad		29.3.66	
29.15.7 Nombre del asentamiento humano		29.15.8 Localidad		29.3.67	
29.15.9 Municipio o Alcaldía		29.15.10 Entidad federativa		29.3.68	
29.16.1 Nombre del asentamiento humano		29.16.2 Municipio o Alcaldía		29.3.69	
29.16.3 Código Postal		29.16.4 Localidad		29.3.70	
29.16.5 Municipio o Alcaldía		29.16.6 Localidad		29.3.71	
29.16.7 Nombre del asentamiento humano		29.16.8 Localidad		29.3.72	
29.16.9 Municipio o Alcaldía		29.16.10 Entidad federativa		29.3.73	
29.17.1 Nombre del asentamiento humano		29.17.2 Municipio o Alcaldía		29.3.74	
29.17.3 Código Postal		29.17.4 Localidad		29.3.75	
29.17.5 Municipio o Alcaldía		29.17.6 Localidad		29.3.76	
29.17.7 Nombre del asentamiento humano		29.17.8 Localidad		29.3.77	
29.17.9 Municipio o Alcaldía		29.17.10 Entidad federativa		29.3.78	
29.18.1 Nombre del asentamiento humano		29.18.2 Municipio o Alcaldía		29.3.79	
29.18.3 Código Postal		29.18.4 Localidad		29.3.80	
29.18.5 Municipio o Alcaldía		29.18.6 Localidad		29.3.81	
29.18.7 Nombre del asentamiento humano		29.18.8 Localidad		29.3.82	
29.18.9 Municipio o Alcaldía		29.18.10 Entidad federativa		29.3.83	
29.19.1 Nombre del asentamiento humano		29.19.2 Municipio o Alcaldía		29.3.84	
29.19.3 Código Postal		29.19.4 Localidad		29.3.85	
29.19.5 Municipio o Alcaldía		29.19.6 Localidad		29.3.86	
29.19.7 Nombre del asentamiento humano		29.19.8 Localidad		29.3.87	
29.19.9 Municipio o Alcaldía		29.19.10 Entidad federativa		29.3.88	
29.20.1 Nombre del asentamiento humano		29.20.2 Municipio o Alcaldía		29.3.89	
29.20.3 Código Postal		29.20.4 Localidad		29.3.90	
29.20.5 Municipio o Alcaldía		29.20.6 Localidad		29.3.91	
29.20.7 Nombre del asentamiento humano		29.20.8 Localidad		29.3.92	
29.20.9 Municipio o Alcaldía		29.20.10 Entidad federativa		29.3.93	
29.21.1 Nombre del asentamiento humano		29.21.2 Municipio o Alcaldía		29.3.94	
29.21.3 Código Postal		29.21.4 Localidad		29.3.95	
29.21.5 Municipio o Alcaldía		29.21.6 Localidad		29.3.96	
29.21.7 Nombre del asentamiento humano		29.21.8 Localidad		29.3.97	
29.21.9 Municipio o Alcaldía		29.21.10 Entidad federativa		29.3.98	
29.22.1 Nombre del asentamiento humano		29.22.2 Municipio o Alcaldía		29.3.99	
29.22.3 Código Postal		29.22.4 Localidad		29.3.100	
29.22.5 Municipio o Alcaldía		29.22.6 Localidad		29.3.101	
29.22.7 Nombre del asentamiento humano		29.22.8 Localidad		29.3.102	
29.22.9 Municipio o Alcaldía		29.22.10 Entidad federativa		29.3.103	
29.23.1 Nombre del asentamiento humano		29.23.2 Municipio o Alcaldía		29.3.104	
29.23.3 Código Postal		29.23.4 Localidad		29.3.105	
29.23.5 Municipio o Alcaldía		29.23.6 Localidad		29.3.106	
29.23.7 Nombre del asentamiento humano		29.23.8 Localidad		29.3.107	
29.23.9 Municipio o Alcaldía		29.23.10 Entidad federativa		29.3.108	
29.24.1 Nombre del asentamiento humano		29.24.2 Municipio o Alcaldía		29.3.109	
29.24.3 Código Postal		29.24.4 Localidad		29.3.110	
29.24.5 Municipio o Alcaldía		29.24.6 Localidad		29.3.111	
29.24.7 Nombre del asentamiento humano		29.24.8 Localidad		29.3.112	
29.24.9 Municipio o Alcaldía		29.24.10 Entidad federativa		29.3.113	
29.25.1 Nombre del asentamiento humano		29.25.2 Municipio o Alcaldía		29.3.114	
29.25.3 Código Postal		29.25.4 Localidad		29.3.115	
29.25.5 Municipio o Alcaldía		29.25.6 Localidad		29.3.116	
29.25.7 Nombre del asentamiento humano		29.25.8 Localidad		29.3.117	
29.25.9 Municipio o Alcaldía		29.25.10 Entidad federativa		29.3.118	
29.26.1 Nombre del asentamiento humano		29.26.2 Municipio o Alcaldía		29.3.119	
29.26.3 Código Postal		29.26.4 Localidad		29.3.120	
29.26.5 Municipio o Alcaldía		29.26.6 Localidad		29.3.121	
29.26.7 Nombre del asentamiento humano		29.26.8 Localidad		29.3.122	
29.26.9 Municipio o Alcaldía		2			

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