



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

FOLIO
210828912

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Luz María Silva Carne2		
2. FECHA DE NACIMIENTO 16/02/1958	3. SEXO Hombre	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí
5. CURP L160211958	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No	7. NACIONALIDAD Mexicana
8. EDAD CUMPLIDA 62 años	9. ESTADO CONYUGAL Separado(a)	10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Hidalgo Martínez 33
11. ESCOLARIDAD Primaria	12. OCUPACIÓN HABITUAL Albañil	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Zona 06	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Boulevard Fraccionamiento 19 de Enero	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 21/10/2020 11:05
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica de origen infeccioso		
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Hipertensión Arterial Sistémica		
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE No		
23. NOMBRE Reymundo Silva Silva		
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo		
25. CERTIFICADA POR Médico tratante		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO No		
27. NOMBRE María Elizabeth Ortiz Zavala		
28. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle Hidalgo Martínez 33		
29. FECHA DE CERTIFICACIÓN 21/10/2020		
30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosí		

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD