

SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO
210829002

*SILA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTE COMBO A LA UNIDAD MÉDICA DE SALUD EN UN PLAZO 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 LOS PARTICULARES DE SUJETOS ORIGINADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

1. NOMBRE (Nº) TELÉFONO) Maria Mariana Rodriguez Moreno		3. SEXO Masculino ☐ Femenino ☒		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Moreno																
2. FECHA DE NACIMIENTO 29/02/1999		5. LUGAR DE NACIMIENTO San Juan		6. NACIÓN ACERCA Nacionalidad ☒ Extranjera ☐																
7. EDADES Para menores de una hora: ☐ Para menores de un día: ☐ Para menores de un mes: ☐ Para menores de un año: ☐ Para menores de un año o más: 0.76		8. ESTADO CIVIL En unión libre ☐ Casado/a ☒ Viudo/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Separado/a ☐		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Casado/a ☒ Viudo/a ☐ Soltero/a ☐ Divorciado/a ☐ Separado/a ☐																
10. RESIDENCIA HABITUAL Antes de la defunción permanencia desde nació en: 10.1 Tipo de vivienda: 10.2 Nombre de la vivienda: 10.3 Num. Exterior: 10.4 Num. Interior: 10.5 Tipo de asentamiento humano: 10.6 Nombre del asentamiento humano: 10.7 Entidad federativa o país de residencia en el extranjero:																				
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Doctorado ☐ Maestría ☐ Doctor ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Ocupación: 716 716 716 12.2 Ocupación: 716 716 716		13. ATRIBUCIÓN A SERVICIO DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Otro ☐																
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 14.1 Nombre de la unidad médica: 14.2 Clave única de establecimiento de salud (CUES):																				
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: 15.2 Nombre de la vivienda: 15.3 Num. Exterior: 15.4 Num. Interior: 15.5 Tipo de asentamiento humano: 15.6 Nombre del asentamiento humano: 15.7 Entidad federativa: 15.8 Localidad: 15.9 Municipio o Alcaldía: 15.10 Entidad federativa:																				
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 09/11/2020 05:55																				
17. ¿FUE ATENDIDA MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☒ Sí ☐ No																				
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? ☐ Sí ☒ No																				
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de muerte -ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)																				
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 70%;">a) Choque séptico</td> <td style="width: 10%;">Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 3 días</td> <td style="width: 20%;">Código CIE: 3</td> </tr> <tr> <td>b) Neumonía por Coronavirus SARS-CoV-2</td> <td>Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 18 días</td> <td>Código CIE: 18</td> </tr> <tr> <td>c) Diabetes mellitus 2</td> <td>Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 5 años</td> <td>Código CIE: 5</td> </tr> <tr> <td>d) Hipertensión arterial</td> <td>Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 5 años</td> <td>Código CIE: 5</td> </tr> <tr> <td>e) Obesidad</td> <td>Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 30 años</td> <td>Código CIE: 30</td> </tr> </table>						a) Choque séptico	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 3 días	Código CIE: 3	b) Neumonía por Coronavirus SARS-CoV-2	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 18 días	Código CIE: 18	c) Diabetes mellitus 2	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 5 años	Código CIE: 5	d) Hipertensión arterial	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 5 años	Código CIE: 5	e) Obesidad	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 30 años	Código CIE: 30
a) Choque séptico	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 3 días	Código CIE: 3																		
b) Neumonía por Coronavirus SARS-CoV-2	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 18 días	Código CIE: 18																		
c) Diabetes mellitus 2	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 5 años	Código CIE: 5																		
d) Hipertensión arterial	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 5 años	Código CIE: 5																		
e) Obesidad	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 30 años	Código CIE: 30																		
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: 3																				
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 41 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒																				
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐ 22.3 ¿La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número 1 ?																				
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 23.1 ¿La causa anotada es la causa básica de la lesión? Sí ☐ No ☒ 23.2 ¿La causa anotada es la causa básica de la lesión? Sí ☐ No ☒ 23.3 ¿La causa anotada es la causa básica de la lesión? Sí ☐ No ☒ 23.4 ¿La causa anotada es la causa básica de la lesión? Sí ☐ No ☒																				
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) 11/10/20																				
25. CERTIFICADA POR: Médico legista ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐																				
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional: 11/10/20																				
27. NOMBRE: Roberto Jonhain Camacho																				
28. DOMICILIO Y TELÉFONO: 28.1 Tipo de vivienda: 28.2 Nombre de la vivienda: 28.3 Num. Exterior: 28.4 Num. Interior: 28.5 Tipo de asentamiento humano: 28.6 Nombre del asentamiento humano: 28.7 Entidad federativa: 28.8 Localidad: 28.9 Municipio o Alcaldía: 28.10 Entidad federativa: 28.11 Teléfono:																				
29. FECHA DE CERTIFICACIÓN 09/11/2020																				
30. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO																				
31. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO																				



210829002