



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

FOLIO
210829355

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Gulibaldo Trigo López		2. FECHA DE NACIMIENTO 03/07/1944		3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Hidalgo	
5. CURP TEL6440707MHGRPL00		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐		8. EDAD CUMPLIDA 76	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Vuelto(a) ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☒ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Antes de fallecer: Calle 27 de Septiembre San Luis Potosí		10.1 Tipo de vivienda Edo		10.2 Nombre de la vivienda Las Cruces	
10.3 Num. Exterior: 79230		10.4 Num. Interior: Ciudad Valles		10.5 Tipo de asentamiento humano Ciudad Valles		10.6 Municipio o Alcaldía San Luis Potosí	
10.7 Código Postal: 79230		10.8 Localidad: Ciudad Valles		10.9 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐		11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☐ Incompleta ☒		12. OCUPACIÓN HABITUAL Trabajador del hogar		12.1 Trabajador ☐ No ☒ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otrs ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social o afiliación 4198440040-2 1F194408		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐		14.1 Nombre de la unidad médica Hospital General de Zona #6	
14.2 Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES)		14.3 Nombre de la unidad médica		14.4 Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES)		14.5 Nombre de la unidad médica	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 914 Trascionamiento		15.1 Tipo de vivienda Ciudad Valles		15.2 Nombre de la vivienda 19 de Enero		15.3 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí	
15.4 Num. Exterior: 79230		15.5 Num. Interior: Ciudad Valles		15.6 Tipo de asentamiento humano Ciudad Valles		15.7 Municipio o Alcaldía San Luis Potosí	
15.8 Localidad: Ciudad Valles		15.9 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		15.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		15.11 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 15/12/2020 01:15:4		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No ☒ Se ignora ☐		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No ☒		19. INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL INICIO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Ante una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: puñal, cuchillo, etc.)		20.1 Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		20.2 Causas antecedentes		20.3 Causas inmediatas	
a) Paro respiratorio		b) Neumonía no especificada		c) Suspecho de coronavirus SARS-CoV-2		d) Diabetes Mellitus	
e) Hipertensión arterial		f) Diabetes Mellitus		g) Hipertensión arterial		h) Diabetes Mellitus	
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 ☐		21.2 ¿Las causas anotadas corresponden al embarazo, parto o puerperio? No ☒		21.3 ¿Las causas anotadas corresponden al embarazo, parto o puerperio? No ☒	
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? No ☒		22.3 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? No ☒	
22.4 ¿La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.5 ¿La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 ¿La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.7 ¿La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:	
22.7 Año del domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7.1 Tipo de vivienda		22.7.2 Nombre de la vivienda		22.7.3 Nombre del asentamiento humano	
22.7.4 Num. Exterior: 79230		22.7.5 Num. Interior: Ciudad Valles		22.7.6 Tipo de asentamiento humano Ciudad Valles		22.7.7 Municipio o Alcaldía San Luis Potosí	
22.7.8 Localidad: Ciudad Valles		22.7.9 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		22.7.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		22.7.11 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
23. NOMBRE DEL INF. Guillermo Baca Trigo		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo		25. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 10399252		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de registro profesional 10399252		27. NOMBRE Carlos Alberto Cacay Ángeles		28. FIRMA	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 19 de Enero Trascionamiento		29.1 Tipo de vivienda Ciudad Valles		29.2 Nombre de la vivienda 19 de Enero		29.3 Num. Exterior: 79230	
29.4 Num. Interior: Ciudad Valles		29.5 Tipo de asentamiento humano Ciudad Valles		29.6 Municipio o Alcaldía San Luis Potosí		29.7 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
29.8 Localidad: Ciudad Valles		29.9 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		29.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)		29.11 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 15/12/2020		31. LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO No ☒ Sí ☐		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO No ☒ Sí ☐		33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	
33.1 Localidad		33.2 Municipio o Alcaldía		33.3 Entidad federativa		33.4 Día	
33.5 Año		33.6 Año		33.7 Año		33.8 Año	

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