



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

FOLIO
210829376

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSICIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSICIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Andrea Barrientas Olvera</u>		
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>10/11/1948</u>	3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u>
5. CURP <u>BA0A4811110MSPLRLN01</u>	6. HABLABA AL GUNA LENGUA INDIGENA? Si ☐ No ☒ Se ignora ☐	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐ Se ignora ☐
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de un año: <u>0</u> años <u>7</u> meses <u>2</u> días Para menores de un año: <u>0</u> años <u>7</u> meses <u>2</u> días Para menores de un año: <u>0</u> años <u>7</u> meses <u>2</u> días Para menores de un año: <u>0</u> años <u>7</u> meses <u>2</u> días	9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Casado ☐ Soltero ☒ Se ignora ☐	10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado ☐ Viudo ☐ Casado ☐ Soltero ☒ Se ignora ☐
11. RESIDENCIA HABITUAL Antes de fallecer permanentemente dónde vivía el fallecido (a) 11.1 Tipo de vivienda: <u>Calle</u> 11.2 Nombre de la vivienda: <u>Del nabojo</u> 11.3 Tipo de asentamiento humano: <u>Barrio Cantauanas</u> 11.4 Nombre del asentamiento humano: <u>Tamasopo</u> 11.5 Municipio o Alcaldía: <u>Tamasopo</u> 11.6 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		
12. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Incompleta ☐ Completa ☐ Se ignora ☐		
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otro ☐ Se ignora ☐		
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otro ☐ Se ignora ☐		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: <u>Boulevard</u> 15.2 Nombre de la vivienda: <u>Herco Loredo</u> 15.3 Tipo de asentamiento humano: <u>Fraccionamiento</u> 15.4 Nombre del asentamiento humano: <u>914</u> 15.5 Municipio o Alcaldía: <u>Ciudad Valler</u> 15.6 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día: <u>24</u> Mes: <u>12</u> Año: <u>2020</u> Hora: <u>10</u> Minuto: <u>06</u> Segundo: <u>10</u>		
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☐ No ☒ Se ignora ☐		
18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, anemia, etc.-) 18.1 Causa principal: <u>Paro cardíaco</u> 18.2 Causa secundaria: <u>Neumonía</u> 18.3 Causa terciaria: <u>Especho de Coronavirus SARS-CoV-2</u> 18.4 Causa cuaternaria: <u>Hipertensión</u> 18.5 Causa quincuagésima: <u>Diabetes Mellitus</u>		
19. ¿SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 19 A 54 AÑOS? Si ☐ No ☒ Se ignora ☐		
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: <u>I50</u>		
21. ¿SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 21.1 Fue un presunto: <u>Accidente</u> 21.2 Tipo de accidente: <u>Accidente</u> 21.3 Lugar del accidente: <u>Accidente</u> 21.4 Descripción del accidente: <u>Accidente</u> 21.5 Descripción del accidente: <u>Accidente</u> 21.6 Descripción del accidente: <u>Accidente</u> 21.7 Descripción del accidente: <u>Accidente</u> 21.8 Descripción del accidente: <u>Accidente</u> 21.9 Descripción del accidente: <u>Accidente</u> 21.10 Descripción del accidente: <u>Accidente</u>		
22. ¿SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO: 22.1 Tipo de registro: <u>Registro</u> 22.2 Número del registro: <u>Registro</u> 22.3 Descripción del registro: <u>Registro</u> 22.4 Descripción del registro: <u>Registro</u> 22.5 Descripción del registro: <u>Registro</u> 22.6 Descripción del registro: <u>Registro</u> 22.7 Descripción del registro: <u>Registro</u> 22.8 Descripción del registro: <u>Registro</u> 22.9 Descripción del registro: <u>Registro</u> 22.10 Descripción del registro: <u>Registro</u>		
23. NOMBRE Nombre(s): <u>Carlos Alberto</u> Primer Apellido: <u>García</u> Segundo Apellido: <u>Ángel</u>		
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Medio de guardia</u>		
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Médico de guardia ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional: <u>10899252</u>		
27. FIRMA <u>[Firma]</u>		
28. DOMICILIO Y TELÉFONO 28.1 Tipo de vivienda: <u>Boulevard</u> 28.2 Nombre de la vivienda: <u>Herco Loredo</u> 28.3 Tipo de asentamiento humano: <u>Fraccionamiento</u> 28.4 Nombre del asentamiento humano: <u>914</u> 28.5 Municipio o Alcaldía: <u>Ciudad Valler</u> 28.6 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		
29. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día: <u>24</u> Mes: <u>12</u> Año: <u>2020</u>		
30. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO Número: <u>Registro</u> Libro: <u>Registro</u>		
31. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 31.1 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 31.2 Fecha de registro: <u>Registro</u>		

210829376