



## **SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO**

Modelo 2017-1

210829515

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Norma Nelly Hernandez		Hernandez	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	SICP	
Día	Mes	Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)		
Año		9			
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD	
HEHN710430MSPRRRO3		Se ignora <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Mexicana <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora _____ Minutos	Para menores de un día _____ Horas	Para menores de un mes _____ Días	Para menores de un año _____ Meses
					Para personas de un año o más _____ Años cumplidos
Para menores de 28 días anote:		8.2 Semanas de gestación:	8.3 Peso (gramos):	9. ESTADO CONYUGAL	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:				Separado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/>	Viudo(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/>
				Otra <input type="radio"/>	Soltero(a) <input type="radio"/>
10. RESIDENCIA HABITUAL		10.1 Tipo de vialidad		10.2 Nombre de la vialidad	
Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		Colonia		Jacarandas	
SOS		10.3 Núm. Exterior	10.4 Núm. Interior	18 de Mayo	
				10.6 Nombre del asentamiento humano	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		San Luis Potosí	
		10.9 Municipio o Alcaldía		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:		12. OCUPACIÓN HABITUAL	
Ninguna <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/>	Preescolar <input type="radio"/> Profesional <input checked="" type="radio"/>	Primaria <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/>	Secundaria <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>	Ahogada <input type="radio"/>
					Se ignora <input type="radio"/>
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		ISSSTE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS PROSPERA <input type="radio"/>	SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se Ignora <input type="radio"/>	12.1 Trabajaba Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Otra unidad médica privada <input type="radio"/>	Otra unidad pública <input type="radio"/>	Unidad médica privada <input type="radio"/>			
IMSS PROSPERA <input type="radio"/>					
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Otra unidad médica privada <input type="radio"/>	Hospital General de Ciudad Valles	Vía pública <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/>	Hogar <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		
IMSS PROSPERA <input type="radio"/>					
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad	15.2 Nombre de la vialidad	15.6 Nombre del asentamiento humano	
Calle Laredo Sor Km 7	Carretera	Méjico-Laredo Sor Km 7	Oxígeno.	Ciudad Valles San Luis Potosí	
15.3 Núm. Exterior	15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano			15.10 Entidad federativa
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		15.7 Código Postal	15.8 Localidad	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
26	1	2020	2310	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
Día	Mes	Año	Horas		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?		15.11 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			
a) Choque Septico		7dias			
Debido a (o como consecuencia de)		7dias			
b) Neumonía grave.					
Debido a (o como consecuencia de)					
c)					
Debido a (o como consecuencia de)					
d)					
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica					
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo					
Piel y mucosas Mellitus Tipo II		10meses			
Hipertensión Arterial Sistémica					
21. SI LA 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:	El embarazo <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/>	El parto <input type="radio"/> No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
					7dias
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(fa) fallecido(a)	
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/>	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	Vivienda particular <input type="radio"/> Vivienda colectiva <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/>	Área deportiva <input type="radio"/> Calle o carretera <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/>	Área industrial <input type="radio"/> Rancho o parcela <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>	
Homicidio <input type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>				
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:	22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio				
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7.1 Tipo de vialidad		22.7.2 Nombre de la vialidad	
22.7.3 Núm. Exterior	22.7.4 Núm. Interior	22.7.5 Tipo de asentamiento humano		22.7.6 Nombre del asentamiento humano	
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o Alcaldía	
				22.7.10 Entidad federativa	
23. NOMBRE		Martínez		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
Rosalio	Nombre(s)	Primer Apellido	Isabel	Esposo.	
25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		27. NOMBRE	
Médico tratante <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/>	Médico legista <input type="radio"/> Autoridad civil* <input type="radio"/>	Otro médico* <input type="radio"/> Otro* <input type="radio"/>	27. NOMBRE		28. FIRMA
			Julio César Contreras		
			Saldana		
29. DOMICILIO y TELÉFONO		29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad	
Calle Laredo Sor Km 7	Oxígeno.	29.7 Código Postal		29.3 Núm. Exterior	
				29.4 Núm. Interior	
				29.5 Tipo de asentamiento humano	
29.9 Municipio o Alcaldía		29.10 Entidad federativa		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		33.1 Día	
Núm. _____ Libro Núm. _____		32.1 Localidad		Mes	
				Año	
31.1 Acta Núm. _____		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día	
				Mes	
				Año	
32.3 Entidad federativa		32.5 Entidad federativa		32.6 Día	
				Mes	
				Año	
32.4 Entidad federativa		32.6 Entidad federativa		32.7 Día	
				Mes	
				Año	
32.8 Entidad federativa		32.7 Entidad federativa		32.9 Día	
				Mes	
				Año	
32.10 Entidad federativa		32.8 Entidad federativa		32.11 Día	
				Mes	
				Año	
32.12 Entidad federativa		32.9 Entidad federativa		32.13 Día	
				Mes	
				Año	
32.14 Entidad federativa		32.10 Entidad federativa		32.15 Día	
				Mes	
				Año	
32.16 Entidad federativa		32.12 Entidad federativa		32.17 Día	
				Mes	
				Año	
32.18 Entidad federativa		32.14 Entidad federativa		32.19 Día	
				Mes	
				Año	
32.20 Entidad federativa		32.16 Entidad federativa		32.21 Día	
				Mes	
				Año	
32.22 Entidad federativa		32.18 Entidad federativa		32.23 Día	
				Mes	
				Año	
32.24 Entidad federativa		32.20 Entidad federativa		32.25 Día	
				Mes	
				Año	
32.26 Entidad federativa		32.22 Entidad federativa		32.27 Día	
				Mes	
				Año	
32.28 Entidad federativa		32.24 Entidad federativa		32.29 Día	
				Mes	
				Año	
32.30 Entidad federativa		32.26 Entidad federativa		32.31 Día	
				Mes	
				Año	
32.32 Entidad federativa		32.28 Entidad federativa		32.33 Día	
				Mes	
				Año	
32.34 Entidad federativa		32.30 Entidad federativa		32.35 Día	
				Mes	
				Año	
32.36 Entidad federativa		32.32 Entidad federativa		32.37 Día	
				Mes	
				Año	
32.38 Entidad federativa		32.34 Entidad federativa		32.39 Día	
				Mes	
				Año	
32.40 Entidad federativa		32.36 Entidad federativa		32.41 Día	
				Mes	
				Año	
32.42 Entidad federativa		32.38 Entidad federativa		32.43 Día	
				Mes	
				Año	
32.44 Entidad federativa		32.40 Entidad federativa		32.45 Día	
				Mes	
				Año	
32.46 Entidad federativa		32.42 Entidad federativa		32.47 Día	
				Mes	
				Año	
32.48 Entidad federativa		32.44 Entidad federativa		32.49 Día	
				Mes	
				Año	
32.50 Entidad federativa		32.46 Entidad federativa		32.51 Día	
				Mes	
				Año	
32.52 Entidad federativa		32.48 Entidad federativa		32.53 Día	
				Mes	
				Año	
32.54 Entidad federativa		32.50 Entidad federativa		32.55 Día	
				Mes	
				Año	
32.56 Entidad federativa		32.52 Entidad federativa		32.57 Día	
				Mes	
				Año	
32.58 Entidad federativa		32.54 Entidad federativa		32.59 Día	
				Mes	
				Año	
32.60 Entidad federativa		32.56 Entidad federativa		32.61 Día	
				Mes	
				Año	
32.62 Entidad federativa		32.58 Entidad federativa		32.63 Día	
				Mes	
				Año	
32.64 Entidad federativa		32.60 Entidad federativa		32.65 Día	
				Mes	
				Año	
32.66 Entidad federativa		32.62 Entidad federativa		32.67 Día	
				Mes	
				Año	
32.68 Entidad federativa		32.64 Entidad federativa		32.69 Día	
				Mes	
				Año	
32.70 Entidad federativa		32.66 Entidad federativa		32.71 Día	
				Mes	
				Año	
32.72 Entidad federativa		32.68 Entidad federativa		32.73 Día	
				Mes	
				Año	
32.74 Entidad federativa		32.70 Entidad federativa		32.75 Día	
				Mes	
				Año	
32.76 Entidad federativa		32.72 Entidad federativa		32.77 Día	
				Mes	
				Año	
32.78 Entidad federativa		32.74 Entidad federativa		32.79 Día	
				Mes	
				Año	
32.80 Entidad federativa		32.76 Entidad federativa		32.81 Día	
				Mes	
				Año	
32.82 Entidad federativa		32.78 Entidad federativa		32.83 Día	
				Mes	
				Año	
32.84 Entidad federativa		32.80 Entidad federativa		32.85 Día	
				Mes	
				Año	
32.86 Entidad federativa		32.82 Entidad federativa		32.87 Día	
				Mes	
				Año	
32.88 Entidad federativa		32.84 Entidad federativa		32.89 Día	
				Mes	
				Año	
32.90 Entidad federativa		32.86 Entidad federativa		32.91 Día	
				Mes	
				Año	
32.92 Entidad federativa		32.90 Entidad federativa		32.93 Día	
				Mes	
				Año	
32.94 Entidad federativa		32.92 Entidad federativa		32.95 Día	
				Mes	
				Año	
32.96 Entidad federativa		32.94 Entidad federativa		32.97 Día	
				Mes	
				Año	
32.98 Entidad federativa		32.96 Entidad federativa		32.99 Día	
				Mes	
				Año	
32.100 Entidad federativa		32.98 Entidad federativa		32.101 Día	
				Mes	
				Año	
32.102 Entidad federativa		32.100 Entidad federativa		32.103 Día	
				Mes	
				Año	
32.104 Entidad federativa		32.102 Entidad federativa		32.105 Día	
				Mes	
				Año	
32.106 Entidad federativa		32.104 Entidad federativa		32.107 Día	
				Mes	
				Año	
32.108 Entidad federativa		32.106 Entidad federativa		32.109 Día	
				Mes	
				Año	
32.110 Entidad federativa		32.108 Entidad federativa		32.111 Día	
				Mes	
				Año	
32.112 Entidad federativa		32.110 Entidad federativa		32.113 Día	
				Mes	
				Año	
32.114 Entidad federativa		32.112 Entidad federativa		32.115 Día	
				Mes	
				Año	
32.116 Entidad federativa		32.114 Entidad federativa		32.117 Día	
				Mes	
				Año	
32.118 Entidad federativa		32.116 Entidad federativa		32.119 Día	
				Mes	
				Año	
32.120 Entidad federativa		32.118 Entidad federativa		32.121 Día	
				Mes	
				Año	
32.122 Entidad federativa		32.120 Entidad federativa		32.123 Día	
				Mes	
				Año	
32.124 Entidad federativa		32.122 Entidad federativa		32.125 Día	
				Mes	
				Año	
32.126 Entidad federativa		32.124 Entidad federativa		32.127 Día	
				Mes	
				Año	
32.128 Entidad federativa		32.126 Entidad federativa		32.129 Día	
				Mes	
				Año	
32.130 Entidad federativa		32.128 Entidad federativa		32.131 Día	
				Mes	
				Año	
32.132 Entidad federativa		32.130 Entidad federativa		32.133 Día	
		</td			

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