

645



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

210829928

SECRETARÍA DE SALUD

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

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) Bigirio Peliz Bautista		2. FECHA DE NACIMIENTO 08/01/1942		3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Hidalgo	
5. CURP FEBB420108MH6LTRO6		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐		8. ¿ES EXTRANJERO? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
9. 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: 078		10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		11. RESIDENCIA HABITUAL Anotar el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a): Av. de Cal		12. TIPO DE VIALIDAD 10.1 Tipo de vialidad: San Felipe Querétaro	
13. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Tercaria ☐ Superior ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐		14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Se ignora ☐		15. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☒ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐		16. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad: Carretera	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 28/11/2020 07:27		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIONES ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		19. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: I500	
21. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evitar señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) a) Neumonía Debido a (o como consecuencia de): b) Sepsis Debido a (o como consecuencia de): c) Insuficiencia renal aguda Debido a (o como consecuencia de): d) Insuficiencia cardíaca congestiva Debido a (o como consecuencia de): e) Enfermedad pulmonar obstructiva crónica Debido a (o como consecuencia de):		22. ¿FUE PRÁCTICADO EL AUTOPSI? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		23. ¿FUE PRÁCTICADO EL AUTOPSI? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		24. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: I500	
25. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 25.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		26. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 26.1 Fue un presunto: Asesinato ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		27. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 27.1 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		28. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 28.1 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
29. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 29.1 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		30. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 30.1 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		31. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 31.1 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		32. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 32.1 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
23. NOMBRE Luisa Hernández Bautista		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hija		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 6311546	
27. NOMBRE Adelino Garibó		28. NOMBRE Peralte		29. DOMICILIO y TELÉFONO 29.1 Tipo de vialidad: Carretera		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 28/11/2020	
29. DOMICILIO y TELÉFONO 29.2 Nombre de la vialidad: San Martín		29.3 Núm. Exterior: SIN		29.4 Núm. Interior: Colonia		29.5 Tipo de asentamiento humano: San Luis Potosí	
29.6 Nombre del asentamiento humano: Tomazunchale		29.7 Código Postal: 78100		29.8 Localidad: San Luis Potosí		29.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí	
31. ¿FUE PRÁCTICADO EL AUTOPSI? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	

210829928