

SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

210830196

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

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO Fernando		2. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐		3. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
4. FECHA DE NACIMIENTO 12/04/1943		5. HABLA ALGUNA LENGUA INDIGENA? Si ☐ No ☒		6. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐	
7. CORP PACF4304112HISPLSRD06		8. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☒ Casado(a) ☐		9. PARA PROPOSITOS DE UN AÑO O MAS 73	
10. RESIDENCIA HABITUAL 10.1 Tipo de vivienda: Calle 10.2 Nombre de la vivienda: San Juan		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL Unido	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otro ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 14.1 Nombre de la unidad médica: Hospital General de Sneland		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Alameda	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 21/01/2020 06:15		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☐ No ☒		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si ☐ No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Entre señalar causas de muerte, ejemplar: para cardíaco, pulmonar, etc.)		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE		21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 ¿Fue un accidente? Accidental ☒ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒		22.3 ¿Ocurrió en el desempeño de su actividad? Si ☐ No ☒	
22.4 ¿La defunción fue reportada en el Ministerio Público con el acta número:		22.5 ¿Se reportó en la situación, circunstancias, hechos en los que se produjo la muerte del presunto accidente, homicidio o suicidio?		22.6 ¿Se reportó en la situación, circunstancias, hechos en los que se produjo la muerte del presunto accidente, homicidio o suicidio?	
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la muerte: 22.7.1 Tipo de vivienda: Calle 22.7.2 Nombre de la vivienda: San Juan		22.7.3 Num. Exterior: 112 22.7.4 Num. Interior: 112 22.7.5 Código Postal: 78100		22.7.6 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 22.7.7 Entidad Federativa: San Luis Potosí	
23. NOMBRE Andrés		24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) Hijo		25. EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Si ☒ No ☐	
26. CERTIFICADA POR Médico legista ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Legista		27. NOMBRE Andrés		28. FIRMA [Firma]	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: Alameda 29.2 Nombre de la vivienda: Hospital General de Sneland		29.3 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 29.4 Entidad Federativa: San Luis Potosí		29.5 Fecha de certificación 21/01/2020	
30. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Si ☒ No ☐		31. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 31.1 Lugar: [Lugar] 31.2 Fecha: [Fecha]		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Lugar: [Lugar] 32.2 Fecha: [Fecha]	

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