

SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

210830205



1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Nombre(s) <u>MAURICIO</u>		Primer Apellido <u>MAURICIO</u>		Segundo Apellido <u>ESPINOZA</u>	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO			
Día Mes Año <u>12/10/1952</u>		Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) <u>San Luis Potosí</u>			
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD			
<u>MAE1152104127MSP1251202</u>		Se ignora <input type="radio"/> 99 Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique			
8. EDAD CUMPLIDA		9. ESTADO CONYUGAL		10. RESIDENCIA HABITUAL			
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 <u>68</u>		Separado(a) <input type="radio"/> 6 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input type="radio"/> 5 En unión libre <input checked="" type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Calle del Mauro</u>			
10.1 Tipo de vialidad		10.2 Nombre de la vialidad		10.3 Núm. Exterior 10.4 Núm. Interior 10.5 Tipo de asentamiento humano			
<u>313</u>		<u>San Lorenzo</u>		<u>San Luis Potosí</u>			
10.6 Nombre del asentamiento humano		10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.9 Municipio o Alcaldía	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>71841313</u>		<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>	
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:		12. OCUPACIÓN HABITUAL			
Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input checked="" type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		Completa <input checked="" type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2		Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99			
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN			
Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input checked="" type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99				Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica pública <input type="radio"/> 8 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99			
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad		15.2 Nombre de la vialidad		15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano	
<u>Hospital General de San Luis Potosí</u>		<u>Hospital</u>		<u>Hospital General de San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>	
15.6 Nombre del asentamiento humano		15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o Alcaldía	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>71841313</u>		<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	
Día Mes Año Horas Minutos <u>30/10/2020 10:30</u>		Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2		<p>PARTE I</p> <p>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</p> <p>a) <u>Síndrome coronario agudo</u></p> <p>Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>b) <u>Neumonía crónica</u></p> <p>Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>c) <u>Hipertensión arterial sistémica</u></p> <p>Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>d) <u>Arterioesclerosis</u></p> <p>PARTE II</p> <p>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo</p>	
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?		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN	
El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2		Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2		Código CIE <u>3</u>	
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(la) fallecido(a)		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:	
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9		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	
<u>Hospital General de San Luis Potosí</u>		<u>Hospital</u>		<u>Hospital General de San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>	
22.7.6 Nombre del asentamiento humano		22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o Alcaldía	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>71841313</u>		<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>	
22.8 Localidad		22.9 Municipio o Alcaldía		22.10 Entidad federativa		23. NOMBRE	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		Nombre(s) <u>MAURICIO</u>	
23.1 Tipo de vialidad		23.2 Nombre de la vialidad		23.3 Núm. Exterior 23.4 Núm. Interior 23.5 Tipo de asentamiento humano		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
<u>Hospital General de San Luis Potosí</u>		<u>Hospital</u>		<u>Hospital General de San Luis Potosí</u>		<u>Hijo</u>	
23.6 Nombre del asentamiento humano		23.7 Código Postal		23.8 Localidad		25. CERTIFICADA POR	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>71841313</u>		<u>San Luis Potosí</u>		Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico* <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil* <input type="radio"/> 5 Otro* <input type="radio"/> 8	
23.9 Municipio o Alcaldía		23.10 Entidad federativa		23.11 Teléfono		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		Número de la cédula profesional <u>7543300</u>	
23.12 Entidad federativa		23.13 Municipio o Alcaldía		23.14 Entidad federativa		27. NOMBRE	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		Nombre(s) <u>MAURICIO</u>	
23.15 Tipo de vialidad		23.16 Nombre de la vialidad		23.17 Núm. Exterior 23.18 Núm. Interior 23.19 Tipo de asentamiento humano		28. FIRMA	
<u>Hospital General de San Luis Potosí</u>		<u>Hospital</u>		<u>Hospital General de San Luis Potosí</u>		<u>MAURICIO</u>	
23.20 Nombre del asentamiento humano		23.21 Código Postal		23.22 Localidad		29. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>71841313</u>		<u>San Luis Potosí</u>		Día Mes Año <u>30/10/2020</u>	
23.23 Municipio o Alcaldía		23.24 Entidad federativa		23.25 Teléfono		30. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		31. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	
<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		<u>San Luis Potosí</u>		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	

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 LOS PARTICULARES DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES



210830205