

SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
210830308

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

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Jesus</u> (Apellido)		2. FECHA DE NACIMIENTO <u>15/11/1938</u> Día Mes Año		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Avalos</u> (Entidad Federativa)	
5. CURP <u>6AAJ38B11115HSPRVSD3</u>		6. HABLA LA O LINGUA INDIGENA? Si ☐ No ☒		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐		8. ESTADO CONYUGAL Casado ☒ Soltero ☐ Viudo ☐ Separado ☐	
9. EDAD COMPLETA Para personas de una hora: <u>81</u> años Para personas de 24 horas: <u>81</u> años		10. RESIDENCIA NATURAL Antes al último domicilio de donde vino al fallecido (a): 10.1 Calle: <u>Camino</u> 10.2 No. Ext.: <u>1</u> 10.3 No. Int.: <u>1</u> 10.4 Tipo de asentamiento humano: <u>Colonia</u> 10.5 Código Postal: <u>783119</u> 10.6 Localidad: <u>San Luis Potosí</u>		11. RESIDENCIA ACTUAL Después de haberse mudado al fallecido (a): 11.1 Calle: <u>A la Perra</u> 11.2 No. Ext.: <u>1</u> 11.3 No. Int.: <u>1</u> 11.4 Tipo de asentamiento humano: <u>San José</u> 11.5 Código Postal: <u>783119</u> 11.6 Localidad: <u>San Luis Potosí</u>		12. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS ☐ PEMEX ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Domicilio ☐ Hospital ☒		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Calle: <u>Progreso</u> 15.2 No. Ext.: <u>112</u> 15.3 No. Int.: <u>1</u> 15.4 Tipo de asentamiento humano: <u>Colonia</u> 15.5 Código Postal: <u>783119</u> 15.6 Localidad: <u>San Luis Potosí</u>		16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Verificar una o varias causas de muerte)	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 17.1 Fecha: <u>13/01/2020</u> 17.2 Hora: <u>15:55</u>		18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Parte I) (Verificar una o varias causas de muerte)		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Parte II) (Verificar una o varias causas de muerte)		20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Parte III) (Verificar una o varias causas de muerte)	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS Embarazada ☐ No embarazada ☒		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐		23. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒		24. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒	
25. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒		26. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒		27. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒		28. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒	
29. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒		30. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒		31. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒		32. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO CIVIL CON EL ACTO NÚMERO Si ☐ No ☒	

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