



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
210830319

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

DEL FALLECIDO	
1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Carlos</u> Primer Apellido <u>Perez</u> Segundo Apellido <u>Hernandez</u>	
2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>09</u> Mes <u>10</u> Año <u>1957</u>	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) Se ignora ☐	
5. CURP <u>P1EHC1570609HSPRRRO3</u> Se ignora ☐	
6. HABLARA ALGUNA LENGUA INDIGENA? Si ☐ No ☒ Se ignora ☐	
7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos <u>10</u> Para menores de un día: Horas <u>13</u> Para menores de un mes: Días <u>06</u> Para menores de un año: Meses <u>03</u> Para personas de un año o más: Años cumplidos <u>06</u>	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: <u>10613</u> Se ignora ☐	
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Vuelto(a) ☐ Casado(a) ☒ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Antes del domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Andahué de los</u> 10.1 Tipo de vivienda <u>9</u> 10.2 Nombre de la vivienda <u>Unidad habitacional</u> 10.3 Núm. Exterior <u>78374</u> 10.4 Núm. Interior <u>1000</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal <u>78374</u> 10.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 10.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero)	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☒ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐	
11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☒ Incompleta ☐	
12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba ☐ No ☒ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐	
13.1 Número de seguridad social o afiliación: <u>1000</u>	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica <u>Hospital General de Salud</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>1000</u> 14.3 Vía pública ☐ Hogar ☐ Otro lugar ☐ Se ignora ☐	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda <u>1112</u> 15.2 Nombre de la vivienda <u>Valentin Amador</u> 15.3 Núm. Exterior <u>78436</u> 15.4 Núm. Interior <u>1000</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 15.7 Código Postal <u>78436</u> 15.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 15.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 15.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>03</u> Mes <u>11</u> Año <u>2020</u> Horas <u>10</u> Minutos <u>10</u>	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☒ No ☐ Se ignora ☐	
18. ¿SE PRÁCTICO NECROPSIA? Si ☐ No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Falla orgánica Multiple</u> Debido a (o como consecuencia de) b) <u>Neumonia covid 19</u> Debido a (o como consecuencia de) c) <u>Cardiopatía isquémica</u> Debido a (o como consecuencia de) d) <u>Enfermedad renal crónica</u> Debido a (o como consecuencia de) PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo 21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒	
21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si ☐ No ☒	
21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si ☐ No ☒	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐	
22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☒ Se ignora ☐	
22.3 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si ☐ No ☒	
22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a) <u>Hija</u>	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>1112</u>	
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio <u>Cardiopatía isquémica</u>	
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda <u>1112</u> 22.7.2 Nombre de la vivienda <u>Valentin Amador</u> 22.7.3 Núm. Exterior <u>78436</u> 22.7.4 Núm. Interior <u>1000</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 22.7.7 Código Postal <u>78436</u> 22.7.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 22.7.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 22.7.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
23. NOMBRE Nombre(s) <u>Karla</u> Primer Apellido <u>Monseñor Perez</u> Segundo Apellido <u>Suarez</u>	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hija</u>	
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: Especifique <u>518117</u> Número de la cédula profesional	
27. NOMBRE Nombre(s) <u>Clayda Alejandra</u> Primer Apellido <u>Gonzalez</u> Segundo Apellido <u>Corral</u>	
28. FIRMA <u>[Firma]</u>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda <u>1112</u> 29.2 Nombre de la vivienda <u>Valentin Amador</u> 29.3 Núm. Exterior <u>78436</u> 29.4 Núm. Interior <u>1000</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 29.7 Código Postal <u>78436</u> 29.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 29.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 29.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u> 29.11 Teléfono <u>1112</u>	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día <u>03</u> Mes <u>11</u> Año <u>2020</u>	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA 32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	