



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

Modelo 2017.1

FOLIO

210830696

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

210830696

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <b>Federico Contreras Martinez</b>	
2. FECHA DE NACIMIENTO <b>21/01/1958</b>	
3. SEXO <b>Hombre</b>	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <b>San Luis Potosí</b>	
5. CURP <b>COMF580121HSPNARD07</b>	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <b>No</b>	
7. NACIONALIDAD <b>Mexicana</b>	
8. EDAD CUMPLIDA <b>62</b>	
9. ESTADO CONYUGAL <b>Casado(a)</b>	
10. RESIDENCIA HABITUAL <b>Calle Parrodi Barrio San Sebastian</b>	
11. ESCOLARIDAD <b>Comerciante</b>	
12. OCUPACIÓN HABITUAL <b>Comerciante</b>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <b>IMSS</b>	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <b>Hospital General Saludad</b>	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <b>Prolongación Valentín Amador 1112 Colonia Rivas Guillen</b>	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <b>10/11/2018 56</b>	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <b>No</b>	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? <b>No</b>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <b>Neumonía Atípica por SARS COV2 Debido a (o como consecuencia de) Diabetes Mellitus Tipo 2 Debido a (o como consecuencia de) Hipertensión Arterial Sistémica Debido a (o como consecuencia de) Evento Vascular Cerebral isquémico Hiperplasia Prostática</b>	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN <b>2 días 15 años 15 años 4 años 4 años</b>	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <b>21.1 Especifica si la muerte ocurrió durante: El embarazo El parto El puerperio No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte</b>	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE <b>22.1 Fue un presunto Accidente Homicidio Suicidio Se ignora</b>	
23. NOMBRE <b>Rocio Adriana Contreras Almandarez</b>	
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <b>Hija</b>	
25. CERTIFICADA POR <b>México legista Persona autorizada por la Secretaría de Salud Autoridad civil Otro</b>	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <b>6880359</b>	
27. NOMBRE <b>Mercedes Lucia Sandoval Gallegos</b>	
28. FIRMA <b>Colonia</b>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO <b>Prolongación Valentín Amador 1112 Colonia Rivas Guillen Saludad Graciano Sánchez San Luis Potosí</b>	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <b>10/11/2018</b>	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO <b>Núm. Libro Núm.</b>	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <b>32.1 Localidad 32.2 Municipio o Alcaldía 32.3 Entidad federativa 32.4 Día Mes Año</b>	