



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO
2108311

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL FALLECIDO LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTICULARES		1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <i>JOSE MIGUEL JUANITO LOZANO</i> Nombre(s) <i>JOSE MIGUEL</i> Primer Apellido <i>LOZANO</i> Segundo Apellido 2. FECHA DE NACIMIENTO <i>10/12/1954</i> Día Mes Año 3. SEXO <input checked="" type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <i>San Luis Potosí</i> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) 5. CURP <i>LMJL12121954HISPLZNO5</i> Se ignora <input type="radio"/> 99 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9 7. NACIONALIDAD <input checked="" type="radio"/> Mexicana <input type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9 Especifique 8. EDAD CUMPLIDA <input type="radio"/> Para menores de una hora <input type="radio"/> Para menores de un día <input type="radio"/> Para menores de un mes <input type="radio"/> Para menores de un año <input type="radio"/> Para personas de un año o más Minutos Horas Días Meses Años cumplidos 9. ESTADO CONYUGAL <input type="radio"/> Separado(a) <input checked="" type="radio"/> 6 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input type="radio"/> 5 En unión libre <input type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9 10. RESIDENCIA HABITUAL <input type="radio"/> Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <i>Av. Juárez, Col. Centro, San Luis Potosí</i> 10.1 Tipo de vialidad <i>Av. Juárez</i> 10.2 Nombre de la vialidad <i>Av. Juárez</i> 10.3 Núm. Exterior <input type="radio"/> 10.4 Núm. Interior <input type="radio"/> 10.5 Tipo de asentamiento humano <i>Col. Centro, San Luis Potosí</i> 10.6 Nombre del asentamiento humano <i>Col. Centro, San Luis Potosí</i> 10.7 Código Postal <i>78000</i> 10.8 Localidad <i>Col. Centro, San Luis Potosí</i> 10.9 Municipio o Alcaldía <i>San Luis Potosí</i> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) <i>San Luis Potosí</i> 11. ESCOLARIDAD <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input 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 11.1 La escolaridad seleccionada es: <input type="radio"/> Completa <input checked="" type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2 12. OCUPACIÓN HABITUAL <input type="radio"/> Trabajaba <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 12.1 Trabajaba <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEMAR <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input 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 13.1 Número de seguridad social o afiliación 14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="radio"/> Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 14.1 Nombre de la unidad médica <i>Hospital General de San Luis Potosí</i> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="radio"/> Av. Juárez <input type="radio"/> 15.1 Tipo de vialidad <i>Av. Juárez</i> 15.2 Nombre de la vialidad <i>Av. Juárez</i> 15.3 Núm. Exterior <input type="radio"/> 15.4 Núm. Interior <input type="radio"/> 15.5 Tipo de asentamiento humano <i>Hospital General de San Luis Potosí</i> 15.6 Nombre del asentamiento humano <i>Hospital General de San Luis Potosí</i> 15.7 Código Postal <i>78000</i> 15.8 Localidad <i>Hospital General de San Luis Potosí</i> 15.9 Municipio o Alcaldía <i>San Luis Potosí</i> 15.10 Entidad federativa <i>San Luis Potosí</i> 16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <input type="radio"/> 10/12/1954 <input type="radio"/> 12:18 Dia Mes Año Horas Minutos 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <i>Sin embargo, insuficiencia respiratoria aguda</i> Debido a (o como consecuencia de) Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica b) <i>Neumonía</i> Debido a (o como consecuencia de) c) <i>Debido a (o como consecuencia de)</i> d) <i>Debido a (o como consecuencia de)</i> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses <input type="radio"/> 4 No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 22.1 Fue un presunto <input type="radio"/> 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? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Vivienda colectiva <input type="radio"/> 1 Calle o carretera <input type="radio"/> 4 (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 2 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 3 Rancho o parcela <input type="radio"/> 6 Área industrial <input type="radio"/> 6 Otro <input type="radio"/> 8 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a) 22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <input type="radio"/> 112 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 <input type="radio"/> 112 22.7.1 Tipo de vialidad <i>Av. Juárez</i> 22.7.2 Nombre de la vialidad <i>Av. Juárez</i> 22.7.3 Núm. Exterior <input type="radio"/> 22.7.4 Núm. Interior <input type="radio"/> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano <i>Col. Centro, San Luis Potosí</i> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano <i>Col. Centro, San Luis Potosí</i> 22.7.7 Código Postal <i>78000</i> 22.7.8 Localidad <i>Col. Centro, San Luis Potosí</i> 22.7.9 Municipio o Alcaldía <i>San Luis Potosí</i> 22.7.10 Entidad federativa <i>San Luis Potosí</i> 23. NOMBRE <i>JOSE MIGUEL JUANITO LOZANO</i> Nombre(s) <i>JOSE MIGUEL</i> Primer Apellido <i>LOZANO</i> Segundo Apellido 24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <i>HIJO</i> 25. CERTIFICADA POR <input type="radio"/> 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 *Especifique <i>CASCO</i> 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Número de la cédula profesional <i>7543300</i> 27. NOMBRE <i>JOSE MIGUEL JUANITO LOZANO</i> Nombre(s) <i>JOSE MIGUEL</i> Primer Apellido <i>LOZANO</i> Segundo Apellido 28. FIRMA <i>JOSE MIGUEL JUANITO LOZANO</i> 29. DOMICILIO y TELÉFONO <i>Av. Juárez, Col. Centro, San Luis Potosí</i> 29.1 Tipo de vialidad <i>Av. Juárez</i> 29.2 Nombre de la vialidad <i>Av. Juárez</i> 29.3 Núm. Exterior <input type="radio"/> 29.4 Núm. Interior <input type="radio"/> 29.5 Tipo de asentamiento humano 29.6 Nombre del asentamiento humano <i>Col. Centro, San Luis Potosí</i> 29.7 Código Postal <i>78000</i> 29.8 Localidad <i>Col. Centro, San Luis Potosí</i> 29.9 Municipio o Alcaldía <i>San Luis Potosí</i> 29.10 Entidad federativa <i>San Luis Potosí</i> 29.11 Teléfono <i>55555555</i> 30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <i>10/12/2012</i> Día Mes Año 31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIAJA O JUZGADO <i>Av. Juárez, Col. Centro, San Luis Potosí</i> 32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <i>Av. Juárez, Col. Centro, San Luis Potosí</i> Día Mes Año									
---	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

210831197

DEL CERTIFICANTE

MUERTE ACCIDENTAL Y VIOLENTA

DE LA DEFUNCIÓN

DEL FALLECIDO

ESTADO DE MÉXICO

LICENCIAS