



**SECRETARÍA DE SALUD**  
**CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

210831198

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		<i>Vicente Eduardo Valdés Martín del Corral</i>			
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año		3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP <i>VINMVE631214HCLLRIOO</i>		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> 2 → Se ignora <input type="radio"/> 9	
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora _____ Minutos		Para menores de un día _____ Horas		Para menores de un mes _____ Días	
Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		10.1 Tipo de vialidad		10.2 Nombre de la vialidad	
10.3 Núm. Exterior <i>7164351</i>		10.4 Núm. Interior <i>101</i>		10.5 Tipo de asentamiento humano <i>Franquiciamiento</i>	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad <i>San Luis Potosí</i>		10.9 Municipio o Alcaldía <i>San Luis Potosí</i>	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input checked="" type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> 12 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8		Primaria <input type="radio"/> 3 Posgrado <input type="radio"/> 10		Secundaria <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 99	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10		ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7		Otra <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 99	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 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		Hospital General de San Luis Potosí <i>Hospital General de San Luis Potosí</i>	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.3 Núm. Exterior <i>7164351</i>		15.4 Núm. Interior <i>101</i>		15.5 Tipo de asentamiento humano <i>Solitario de Grano Sencillo San Luis Potosí</i>	
15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o Alcaldía <i>San Luis Potosí</i>	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día Mes Año <i>13 11 19080</i>		Horas <i>21:30</i>		15.10 Entidad federativa <i>San Luis Potosí</i>	
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		<p>a) <i>Inhalación respiratoria aguda</i> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>b) <i>Nevrosis Atípica</i> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>c) <i>Sospecha de covid 19</i> Debido a (o como consecuencia de)</p> <p>d) <i>Diabetes Mellitus tipo 2</i></p>			
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba mencionándose en último lugar la causa básica					
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 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 después del parto o aborto <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? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 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? Sí <input 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 Vivienda colectiva <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área industrial (taller, fábrica u oficina) <input type="radio"/> 6 Calle o carretera <input type="radio"/> 3 Área deportiva <input type="radio"/> 3 (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5 Rancho o parcela <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		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			
22.7.3 Núm. Exterior <i>7164351</i>		22.7.2 Nombre de la vialidad			
22.7.4 Núm. Interior <i>101</i>		22.7.5 Tipo de asentamiento humano			
22.7.7 Código Postal		22.7.6 Nombre del asentamiento humano			
23. NOMBRE Nombre(s) <i>Vicente Eduardo Valdés</i>		22.7.8 Localidad		22.7.9 Municipio o Alcaldía <i>Díaz</i>	
25. CERTIFICADA POR 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		Primer Apellido		Segundo Apellido	
27. NOMBRE Nombre(s) <i>Angel</i>		Primer Apellido <i>Monroy</i>		Segundo Apellido <i>Garcia</i>	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Nombre(s) <i>Angel</i>		29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad	
29.6 Nombre del asentamiento humano <i>Solitario de Grano Sencillo San Luis Potosí</i>		29.7 Código Postal <i>7164351</i>		29.8 Localidad	
29.9 Municipio o Alcaldía <i>San Luis Potosí</i>		29.10 Entidad federativa <i>San Luis Potosí</i>		29.11 Teléfono	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICINA DE MIGRACIÓN		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Dia Mes Año <i>13 11 19080</i>	

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

DE LA DEFUNCIÓN  
DE MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS  
DEL INF.

210831198

DEL CERTIFICANTE

E.G.