



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

Modelo 2017.1

FOLIO

210831585

210831585 210831585 210831585 210831585 210831585 210831585

<b>DEL FALLECIDO</b>  <b>DE LA DEFUNCIÓN</b>  <b>DE LA DEFUNCIÓN</b>  <b>MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS</b>  <b>DEL INF.</b>  <b>DEL CERTIFICANTE</b>  <b>E.G.</b>		<p align="center"><b>SECRETARÍA DE SALUD</b> <b>CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b> ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO</p> <p align="right">Modelo 2017.1 FOLIO 210831585</p> <p><b>1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)</b> <i>Sergio</i> <b>Primer Apellido</b> <i>Rodríguez</i> <b>Segundo Apellido</b> <i>Morales</i></p> <p><b>2. FECHA DE NACIMIENTO</b> <i>0905 1975</i> <b>3. SEXO</b> <input checked="" type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <b>4. ENTIDAD DE NACIMIENTO</b> <i>San Luis Potosí</i> <b>Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)</b></p> <p><b>5. CURP</b> <i>ROMS750509HSPDR09</i> <b>6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?</b> <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <b>7. NACIONALIDAD</b> <input checked="" type="radio"/> Mexicana <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <b>8. EDAD CUMPLIDA</b> Para menores de una hora <input type="radio"/> Minutos <b>9. ESTADO CONYUGAL</b> Separado(a) <input type="radio"/> 6 Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Casado(a) <input checked="" type="radio"/> 5 En unión libre <input type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <b>10. RESIDENCIA HABITUAL</b> Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <i>Calla 142</i> <b>10.1 Tipo de vialidad</b> <i>Calle</i> <b>10.2 Nombre de la vialidad</b> <i>Hidalgo</i> <b>10.3 Núm. Exterior</b> <i>79906</i> <b>10.4 Núm. Interior</b> <i>Villa de Reyes</i> <b>10.5 Tipo de asentamiento humano</b> <i>Villa de Reyes</i> <b>10.6 Nombre del asentamiento humano</b> <i>SLP</i> <b>10.7 Código Postal</b> <i>52100</i> <b>10.8 Localidad</b> <i>Villa de Reyes</i> <b>10.9 Municipio o Alcaldía</b> <i>Villa de Reyes</i> <b>10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)</b> <i>SLP</i> <b>11. ESCOLARIDAD</b> Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input checked="" type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <b>11.1 La escolaridad seleccionada es:</b> <input checked="" type="radio"/> Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <b>12. OCUPACIÓN HABITUAL</b> <i>Ganadero</i> <b>12.1 Trabaja</b> <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <b>13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD</b> Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEMAR <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <b>13.1 Número de seguridad social o afiliación</b> <i>Hospital General de Soledad</i> <b>14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica pública <b>14.1 Nombre de la unidad médica</b> <i>Hospital General de Soledad</i> <b>14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)</b> <i>SLP</i> <b>15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN</b> <i>Av. Colonia SGS</i> <b>15.1 Tipo de vialidad</b> <i>Calle</i> <b>15.2 Nombre de la vialidad</b> <i>Rivas</i> <b>15.3 Núm. Exterior</b> <i>78436</i> <b>15.4 Núm. Interior</b> <b>15.5 Tipo de asentamiento humano</b> <b>15.6 Nombre del asentamiento humano</b> <i>Güillén</i> <b>15.7 Código Postal</b> <b>15.8 Localidad</b> <b>15.9 Municipio o Alcaldía</b> <i>SGS</i> <b>15.10 Entidad federativa</b> <i>SLP</i> <b>16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN</b> <i>18/11/2020 11:38</i> <b>17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?</b> <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <b>18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?</b> <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <b>19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b> (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.) <b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente <b>a)</b> <i>Neumonía COVID 19</i> <b>b)</b> <i>DM</i> <b>c)</b> <i>HAS</i> <b>d)</b> <i>Oxígeno</i> <b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo <b>20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN</b> Código CIE <b>21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS</b> <b>21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:</b> El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5 <b>21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?</b> <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <b>21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?</b> <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <b>22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE</b> <b>22.1 Fue un presunto</b> <b>22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?</b> <b>22.3 Sitio donde ocurrió la lesión</b> <b>22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)</b> <b>22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:</b> <b>22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio</b> <b>22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio</b> <b>22.7.1 Tipo de vialidad</b> <b>22.7.2 Nombre de la vialidad</b> <b>22.7.3 Núm. Exterior</b> <b>22.7.4 Núm. Interior</b> <b>22.7.5 Tipo de asentamiento humano</b> <b>22.7.6 Nombre del asentamiento humano</b> <b>22.7.7 Código Postal</b> <b>22.7.8 Localidad</b> <b>22.7.9 Municipio o Alcaldía</b> <b>22.7.10 Entidad federativa</b> <b>23. NOMBRE</b> <i>Sergio Adrián Rodríguez</i> <b>Primer Apellido</b> <i>González</i> <b>Segundo Apellido</b> <b>24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)</b> <i>Hijo</i> <b>25. CERTIFICADA POR</b> <b>26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO</b> <b>4137770</b> <b>Número de la cédula profesional</b> <b>27. NOMBRE</b> <i>Diana Claudio Méjico Ruiz</i> <b>Primer Apellido</b> <b>Segundo Apellido</b> <b>28. FIRMA</b> <i>Diana</i> <b>29. DOMICILIO y TELÉFONO</b> <b>29.1 Tipo de vialidad</b> <i>Av</i> <b>29.2 Nombre de la vialidad</b> <i>Valentín Gómez 1112</i> <b>29.3 Núm. Exterior</b> <b>29.4 Núm. Interior</b> <b>29.5 Tipo de asentamiento humano</b> <b>29.6 Nombre del asentamiento humano</b> <i>SGS</i> <b>29.7 Código Postal</b> <b>29.8 Localidad</b> <b>29.9 Municipio o Alcaldía</b> <b>29.10 Entidad federativa</b> <b>29.11 Teléfono</b> <b>30. FECHA DE CERTIFICACIÓN</b> <i>18/11/2020</i> <b>Día</b> <b>Mes</b> <b>Año</b> <b>31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA o JUZGADO</b> <b>32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO</b> </p>									
--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1<sup>ra</sup> COPIA (ROSA) Y LA 2<sup>da</sup> 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 POSSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTICULARES

210831585