



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

Modelo 2017.1

FOLIO

210831636

210831636 210831636 210831636 210831636 210831636

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 EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		José Lourdes Rivera Monsivais	
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	
11/02/1948		Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO		San Luis Potosí	
5. CURP		R1ML480211HSPVNR01	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD	
No ☒ Sí ☐ Se ignora ☐		Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐	
8. EDAD CUMPLIDA		9. ESTADO CONYUGAL	
72 años		Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ En unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL		11. La escolaridad seleccionada es:	
Calle 519 Colonia Popular San Luis Potosí		Completa ☒ Incompleta ☐ Se ignora ☐	
12. OCUPACIÓN HABITUAL		13. AFIILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD	
Fotógrafo		Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ IMSS ☒ PEXEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	
Hospital General Soledad		Prolongación Valentín Amador Rivas Guillén	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	
11/02/2020 17:19		Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	
Sí ☐ No ☒		a) Síndrome Insuficiencia Respiratoria Aguda desde 1 día	
		b) Neumonía Probable COVID 19	
		c) Hipertensión Arterial Sistémica	
		d) Anos	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS	
Código CIE		El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		23. 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? ☐ Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
22.3 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? ☐ Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)	
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		22.8 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio	
22.7.1 Tipo de vialidad		22.7.2 Nombre de la vialidad	
22.7.3 Núm. Exterior		22.7.4 Núm. Interior	
22.7.5 Tipo de asentamiento humano		22.7.6 Nombre del asentamiento humano	
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad	
22.7.9 Municipio o Alcaldía		22.7.10 Entidad federativa	
23. NOMBRE		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
Miguel Eduardo Rivera Blanco		Hijo	
25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		Número de la cédula profesional	
27. NOMBRE		28. FIRMA	
Mercedes Leticia Sandoval Gallegos		[Firma]	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
Prolongación Valentín Amador 1712 Rivas Guillén 78435 Soledad Gregorio Sánchez San Luis Potosí		19/11/2020	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	
Núm. _____; Libro Núm. _____		32.1 Localidad	
31.1 Acta Núm. _____		32.2 Municipio o Alcaldía	
		32.3 Entidad federativa	
		32.4 Día Mes Año	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD