



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

210831637  
210831637 210831637 210831637 210831637 210831637

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Ma. del Pilar Cortez Rodriguez	
		Nombre(s)	Primer Apellido
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO
10/01/1963		Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 09	San Luis Potosí
Día Mes Año			Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	7. NACIONALIDAD
CORP631008MISPROLO9		Se ignora <input type="radio"/> 099 Si <input checked="" type="radio"/> 01 No <input checked="" type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09	Mexicana <input checked="" type="radio"/> 01 Otra <input type="radio"/> 02 → Se ignora <input type="radio"/> 09
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora	Para menores de un día
		Minutos	Horas
		Para menores de un mes	Para menores de un año
		Días	Meses
		Para personas de un año o más	Años cumplidos
Para menores de 28 días anote:		8.2 Semanas de gestación:	8.3 Peso (gramos):
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:			
9. ESTADO CONYUGAL		Separado(a) <input type="radio"/> 06	Viudo(a) <input type="radio"/> 02 Casado(a) <input checked="" type="radio"/> 05
		En unión libre <input type="radio"/> 04	Divorciado(a) <input type="radio"/> 03 Soltero(a) <input type="radio"/> 01 Se ignora <input type="radio"/> 09
10. RESIDENCIA HABITUAL		10.1 Tipo de vialidad	10.2 Nombre de la vialidad
Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		Calle	Villa Palma
10.3 Núm. Exterior 311 A		10.4 Núm. Interior 6	10.5 Tipo de asentamiento humano Excejoamiento
10.7 Código Postal 784138		10.8 Localidad Soledad de G.S.	10.9 Municipio o Alcaldía San Luis Potosí
10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		10.6 Nombre del asentamiento humano Villas de Fuentita	
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:	12. OCUPACIÓN HABITUAL
Ninguna <input checked="" type="radio"/> 01 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 03 Secundaria <input checked="" type="radio"/> 05 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 07 Profesional <input type="radio"/> 08 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		Completa <input checked="" type="radio"/> 01 Incompleta <input type="radio"/> 02	Hogar <input type="radio"/> 01 Se ignora <input type="radio"/> 09
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación	
Ninguna <input checked="" type="radio"/> 01 ISSSTE <input type="radio"/> 03 SEMAR <input type="radio"/> 05 IMSS <input type="radio"/> 02 PEMEX <input type="radio"/> 04 SEMAR <input type="radio"/> 06 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99			
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica Hospital General de Soledad	Vía pública <input type="radio"/> 10 Otro lugar <input type="radio"/> 12
Secretaría de Salud <input checked="" type="radio"/> 01 IMSS <input type="radio"/> 03 PEMEX <input type="radio"/> 05 SEMAR <input type="radio"/> 07 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 02 ISSSTE <input type="radio"/> 04 SEDENA <input type="radio"/> 06 Otra unidad pública <input type="radio"/> 08		Unidad médica privada <input type="radio"/> 09	Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99
14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)			
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad Paseo de los Arcos	15.2 Nombre de la vialidad Valentín Amadeo
15.3 Núm. Exterior 1112		15.4 Núm. Interior Calzada	15.6 Nombre del asentamiento humano Rivas Guillen
15.7 Código Postal 784136		15.8 Localidad Soledad de G.S.	15.10 Entidad federativa San Luis Potosí
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?
20/11/2020 07:32		Si <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 99	Si <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 99
Dia Mes Año Horas Minutos			
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		5 días	
a) Influenza representante aguda Debido a (o como consecuencia de)			
b) Neumonía ph covid 19 Debido a (o como consecuencia de)		10 días	
c)			
d)			
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		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?	21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 01 El parto <input type="radio"/> 02 El puerperio <input type="radio"/> 03 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 04 No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 05		Si <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02	Si <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión	22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(fa) fallecido(a)
22.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 01 Homicidio <input type="radio"/> 02 Suicidio <input type="radio"/> 03 Se ignora <input type="radio"/> 09		Vivienda particular <input type="radio"/> 00 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 01 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 02 Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 06	Área deportiva <input type="radio"/> 03 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 04 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 05 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 07 Otro <input type="radio"/> 08 Se ignora <input type="radio"/> 09
22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 Se ignora <input type="radio"/> 09			
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	22.7.2 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		Salvador Lopez	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)
Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido
25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
Médico tratante <input checked="" type="radio"/> 01 Médico legista <input type="radio"/> 02 Otro médico* <input type="radio"/> 03 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 04 Autoridad civil* <input type="radio"/> 05 Otro* <input type="radio"/> 08		Sí 5184917 Número de la cédula profesional	
*Especifique			
27. NOMBRE		Edgar Alejandro Gonzalez	28. FIRMA
Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido
29. DOMICILIO y TELÉFONO		Piedencascia	29.1 Tipo de vialidad
		Valentin Amadeo	29.2 Nombre de la vialidad
		Rivas Guillen	29.3 Núm. Exterior 1112
		Soledad de G.S.	29.4 Núm. Interior Calzada
		29.9 Municipio o Alcaldía	29.5 Tipo de asentamiento humano
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	30. FECHA DE CERTIFICACIÓN
Número _____ Libro Núm. _____		32.1 Localidad	20/11/2020

 ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1<sup>a</sup> COPIA (ROSA) Y LA 2<sup>a</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 POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARS

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTE ACCIDENTAL Y VIOLENTA

DEL CERTIFICANTE

L. REG. CIVIL

210831637