

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERIODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN

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

210833075

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Honorio Mar Gonzalez		2. FECHA DE NACIMIENTO 27/08/1964		3. SEXO 1 Hombre 0 Mujer 0 Se ignora 0		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP WAGHIG4008271115PRNINO		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? 0 Si 1 No 0 Se ignora 0		7. NACIONALIDAD 1 Mexicana 0 Otra 0 Se ignora 0		8. EDAD CUMPLIDA 56	
9. ESTADO CONYUGAL 0 En unión libre 0 Separado(a) 0 Viudo(a) 0 Casado(a) 0 Divorciado(a) 0 Soltero(a) 0 Se ignora 0		10. RESIDENCIA HABITUAL 1 Calle 0 Barrio 0 Tipo de asentamiento humano 0		11. ESCOLARIDAD 0 Ninguna 0 Preescolar 0 Primaria 0 Secundaria 0 Tercera 0 Bachillerato o preparatoria 0 Profesional 0 Posgrado 0 Se ignora 0		12. OCUPACIÓN HABITUAL 0 Empleado 0 Trabajador 0 Se ignora 0	
13. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 0 Secretaría de Salud 0 IMSS 0 PEMEX 0 SEMAR 0 IMSS PROSPERA 0 ISSSTE 0 SEDENA 0 Otra unidad pública 0 Unidad médica privada 0		14. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 1 Calle 0 Barrio 0 Tipo de asentamiento humano 0		15. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 12/01/2021 09:15		16. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? 0 Si 1 No 0 Se ignora 0	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) 1 Sospechoso Covid 19 0 Debido a (o como consecuencia de) 0 Causas antecedentes 0 Hipertensión Arterial 0 Diabetes Mellitus		18. INTERVALO APROXIMADO ENTRE EL INICIO DE LA ENFERMEDAD Y LA MUERTE 5 días		19. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? 0 Si 1 No 0		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 0 Código CIE	
21. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 0 Accidente 0 Homicidio 0 Suicidio 0 Se ignora 0		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 0 Vivienda particular 0 Área deportiva 0 Calle o carretera (vía pública) 0 Escuela u oficina pública 0 Área comercial o de servicio 0 Se ignora 0		23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) 0 Calle o carretera (vía pública) 0 Escuela u oficina pública 0 Área comercial o de servicio 0 Se ignora 0		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) 0 hijo	
25. CERTIFICADA POR 0 Médico tratante 0 Médico legista 0 Otro médico* 0 Persona autorizada por la Secretaría de Salud 0 Autoridad civil* 0 Otro* 0		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 09015257		27. NOMBRE 0 María Alejandra Sanchez Solis		28. FIRMA 0	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 0 Carretera a San Martín		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 12/01/2021		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO 0		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 0	