



CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

210835383

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) Leonimo Bautista Gomez		2. FECHA DE NACIMIENTO 2010.07.19 16:00		3. SEXO Hombre		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP BAGU16007210HSPTMR03		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No		7. NACIONALIDAD Mexicana		8. EDAD CUMPLIDA 0:6:0	
9. RESIDENCIA HABITUAL Calle Tacanamonteno 159 Reynosa		10. ESTADO CONYUGAL Separado		11. VÍCTIMA DE CASO Violencia		12. OCUPACIÓN HABITUAL Albani	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Zona #6		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Boulevard Tacanamonteno 914		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 2021.12.02 12:00	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Insuficiencia respiratoria aguda		18. ¿FUE PRÁCTICO NECROPSIA? No		19. ¿FUE PRÁCTICO NECROPSIA? No		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 1 hora	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 49 AÑOS No		22. SI LA MUJER FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidental		23. SI LA DEFUNCIÓN FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidental		24. SI LA DEFUNCIÓN FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidental	
25. CERTIFICADA POR Roberto		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Si		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Si		28. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Si	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Ciudad Valles		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 2021.12.02		31. AÑO NÚM. 2021		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosí	

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