



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

Modelo 2017.1

FOLIO

210835517

210835517 210835517 210835517 210835517 210835517 210835517 210835517 210835517 210835517 210835517 210835517 210835517

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUÉ CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO 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



210835517

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido				
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO					
Día	Mes	Año	Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)				
5. CURP		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD				
		Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Otra <input type="radio"/> 2 → Especifique				
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora Minutos	Para menores de un día Horas	Para menores de un mes Días	Para menores de un año Meses	Para personas de un año o más Años cumplidos	Se ignora <input type="radio"/> 9	
Para menores de 28 días anote:		8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:	8.2 Semanas de gestación:	8.3 Peso (gramos):	9. ESTADO CONYUGAL			
					Separado(a) <input type="radio"/> 6 En unión libre <input checked="" type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3	Viudo(a) <input type="radio"/> 2 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9	Casado(a) <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)						
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior	10.5 Tipo de asentamiento humano	10.6 Nombre del asentamiento humano				
10.7 Código Postal		10.8 Localidad	10.9 Municipio o Alcaldía	10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)				
11. ESCOLARIDAD		Ninguna <input type="radio"/> 1 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7	Preescolar <input type="radio"/> 12 Profesional <input type="radio"/> 8	Primaria <input checked="" type="radio"/> 3 Posgrado <input type="radio"/> 10	Secundaria <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 99	Completa <input type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2	11.1 La escolaridad seleccionada es:	12. OCUPACIÓN HABITUAL
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		Ninguna <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 2	ISSSTE <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 4	SEDENA <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 6	Seguro Popular <input type="radio"/> 7 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99	Otra <input type="radio"/> 8	13.1 Número de seguridad social o afiliación	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 IMSS PROSPERA <input type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6	SEMAR <input type="radio"/> 7 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8	Unidad médica privada <input type="radio"/> 9	14.1 Nombre de la unidad médica	Vía pública <input type="radio"/> 10 Hogar <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99	Otro lugar <input type="radio"/> 12	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.3 Núm. Exterior	15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano	15.6 Nombre del asentamiento humano	15.10 Entidad federativa		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		Día	15.7 Código Postal	15.8 Localidad	15.9 Municipio o Alcaldía	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		
		Mes	Año	Horas	Minutos	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		Parte I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente						
		a)	Debido a (o como consecuencia de)					
		b)	Debido a (o como consecuencia de)					
		c)	Debido a (o como consecuencia de)					
		d)						
Parte II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		Diabetes Mellitus						
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?	21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	21.4 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		
El embarazo <input type="radio"/> 1 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4		El parto <input type="radio"/> 2 No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	El puerperio <input type="radio"/> 3	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	22.3 Sitio donde ocurrió la lesión	Área industrial <input type="radio"/> 6 (taller, fábrica u obra) Calle o carretera <input type="radio"/> 3 (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5	22.4 Ante la relación que tenía el presunto agresor con el(a) 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		22.7.1 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		Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) -		
25. CERTIFICADA POR		Médico tratante <input type="radio"/> 1 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4	Médico legista <input type="radio"/> 2 Autoridad civil* <input type="radio"/> 5	Otro médico* <input type="radio"/> 3 Otro* <input type="radio"/> 8	*Especifique	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		
27. NOMBRE		Nombre(s)		Primer Apellido	Segundo Apellido	Número de la cédula profesional		
29. DOMICILIO y TELÉFONO		29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad	29.3 Núm. Exterior	29.4 Núm. Interior	29.5 Tipo de asentamiento humano	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		Núm.: _____, Libro Núm.: _____		29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
31.1 Acta Núm.: _____		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		32.1 Localidad		32.2 Municipio o Alcaldía	32.3 Entidad federativa	
32.4 Día		32.5 Mes		32.6 Año		32.7	32.8	
32.9		32.10 Entidad federativa		32.11 Teléfono		32.9	32.10	
32.12		32.13		32.14		32.12	32.13	
32.15		32.16		32.17		32.15	32.16	
32.18		32.19		32.20		32.18	32.19	
32.21		32.22		32.23		32.21	32.22	
32.24		32.25		32.26		32.24	32.25	
32.27		32.28		32.29		32.27	32.28	
32.30		32.31		32.32		32.30	32.31	
32.33		32.34		32.35		32.33	32.34	
32.36		32.37		32.38		32.36	32.37	
32.39		32.40		32.41		32.39	32.40	
32.42		32.43		32.44		32.42	32.43	
32.45		32.46		32.47		32.45	32.46	
32.48		32.49		32.50		32.48	32.49	
32.51		32.52		32.53		32.51	32.52	
32.54		32.55		32.56		32.54	32.55	
32.57		32.58		32.59		32.57	32.58	
32.60		32.61		32.62		32.60	32.61	
32.63		32.64		32.65		32.63	32.64	
32.66		32.67		32.68		32.66	32.67	
32.69		32.70		32.71		32.69	32.70	
32.72		32.73		32.74		32.72	32.73	
32.75		32.76		32.77		32.75	32.76	
32.78		32.79		32.80		32.78	32.79	
32.81		32.82		32.83		32.81	32.82	
32.84		32.85		32.86		32.84	32.85	
32.87		32.88		32.89		32.87	32.88	
32.90		32.91		32.92		32.90	32.91	
32.93		32.94		32.95		32.93	32.94	
32.96		32.97		32.98		32.96	32.97	
32.99		32.100		32.101		32.99	32.100	
32.102		32.103		32.104		32.102	32.103	
32.105		32.106		32.107		32.105	32.106	
32.108		32.109		32.110		32.108	32.109	
32.111		32.112		32.113		32.111	32.112	
32.114		32.115		32.116		32.114	32.115	
32.117		32.118		32.119		32.117	32.118	
32.120		32.121		32.122		32.120	32.121	
32.123		32.124		32.125		32.123	32.124	
32.126		32.127		32.128		32.126	32.127	
32.129		32.130		32.131		32.129	32.130	
32.132		32.133		32.134		32.132	32.133	
32.135		32.136		32.137		32.135	32.136	
32.138		32.139		32.140		32.138	32.139	
32.141		32.142		32.143		32.141	32.142	
32.144		32.145		32.146		32.144	32.145	
32.147		32.148		32.149		32.147	32.148	
32.150		32.151		32.152		32.150	32.151	
32.153		32.154		32.155		32.153	32.154	
32.156		32.157		32.158		32.156	32.157	
32.159		32.160		32.161		32.159	32.160	
32.162		32.163		32.164		32.162	32.163	
32.165		32.166		32.167		32.165	32.166	
32.168		32.169		32.170		32.168	32.169	
32.171		32.172		32.173		32.171	32.172	
32.174		32.175		32.176		32.174	32.175	
32.177		32.178		32.179		32.177	32.178	
32.180		32.181		32.182		32.180	32.181	
32.183		32.184		32.185		32.183	32.184	
32.186		32.187		32.188		32.186	32.187	
32.189		32.190		32.191		32.189	32.190	
32.192		32.193		32.194		32.192	32.193	
32.195		32.196		32.197		32.195	32.196	
32.198		32.199		32.200		32.198	32.199	
32.201		32.202		32.203		32.201	32.202	
32.204		32.205		32.206		32.204	32.205	
32.207		32.208		32.209		32.207	32.208	
32.210		32.211		32.212		32.210	32.211	
32.213		32.214		32.215		32.213	32.214	
32.216		32.217		32.218		32.216	32.217	
32.219		32.220		32.221		32.219	32.220	
32.222		32.223		32.224		32.222	32.223	
32.225		32.226		32.227		32.225	32.226	
32.228		32.229		32.230		32.228	32.229	
32.231		32.232		32.233		32.231	32.232	
32.234		32.235		32.236		32.234	32.235	
32.237		32.238		32.239		32.237	32.238	
32.240		32.241		32.242		32.240	32.241	
32.243		32.244		32.245		32.243	32.244	
32.246		32.247		32.248		32.246	32.247	
32.249		32.250		32.251		32.249	32.250	
32.252		32.253		32.254		32.252	32.253	
32.255		32.256		32.257		32.255	32.256	
32.258		32.259		32.260		32.258	32.259	
32.261		32.262		32.263		32.261	32.262	
32.264		32.265		32.266		32.264	32.265	
32.267		32.268		32.269		32.267	32.268	
32.270		32.271		32.272		32.270	32.271	
32.273		32.274		32.275		32.273	32.274	
32.276		32.277		32.278		32.276	32.277	
3								