



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

PREVENIR EL RIESGO DE CONTAGIO DE COVID-19

210835534

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) Maria Martha Tovar		2. FECHA DE NACIMIENTO 30/01/1975		3. SEXO Mujer ☒ Varón ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP T O S M 7 5 0 1 3 0 M S P V L R 0 4		6. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐		8. ESTADO CIVIL Soltero ☒ Casado ☐ Viudo/a ☐ Separado/a ☐	
9. EDAD Para menores de un año: 41.5 años Para menores de 20 años: 41.5 años		10. RESIDENCIA HABITUAL Calle Miguel Hidalgo y Costilla Código Postal 180		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL Labrador del Hogar	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otro ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Zona #6		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Calle San Luis Potosí Código Postal 180		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Fecha 19/10/2021 Hora 12:00	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN a) Insuficiencia respiratoria aguda b) COVID-19 c) Diabetes mellitus d) Enfermedad renal crónica etapa 5		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒		19. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☐ No ☒		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CE U031	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 49 AÑOS a) Si a los 11 meses después del parto o aborto: ☐ No ☒		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: a) Accidente: ☐ Homicidio: ☐ Suicidio: ☐		23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: a) Accidente: ☐ Homicidio: ☐ Suicidio: ☐		24. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CE U031	
25. CERTIFICADO POR: Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☐		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional 11101038		27. NOMBRE Roberto		28. FIRMA Roberto	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle Miguel Hidalgo y Costilla Código Postal 180		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Código CE U031		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICINA O JUZGADO Número 180		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Código CE U031	

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