



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
210835620

1 NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Luis Cruz Maldonado		2 FECHA DE NACIMIENTO 19041928		3 SEXO Masculino ☒ Femenino ☐		4 ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5 CURP CUNL2804194HS PRL507		6 NOMBRE AL NACER MARIANA ALICIA LENDUZA MORALES		7 NACIONALIDAD Mexicana ☒ Extranjera ☐		8 ESTADO CIVIL Casado ☒ Soltero ☐ Viudo ☐ Separado ☐	
9 EDADES Papa: 92 años Mamá: 92 años		10 RESIDENCIA HABITUAL Calle Cristóbal Colón Localidad Nuevo Primavera		11 ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐		12 OCUPACIÓN HABITUAL Amante	
13 AFINIDAD A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS ☐		14 LUGAR DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Zona HOG		15 DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 914 Fraccionamiento		16 FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 17/01/2021 10:15	
17 CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN PARTE I Enfermedad: Pare cardíaco no expectado Debido a (o como consecuencia de): 1) Neumonía no expectado 2) Suspecho de Coronavirus SARS-CoV-2 PARTE II Otra condición patológica aguda o crónica que contribuyó a la muerte: Hipertensión esencial (primaria)		18 (SE PRÁCTICO NECROPSIA?) No ☒ Sí ☐		19 CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 15 min 10 días 7 días 10 años		20 CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
21 SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 16 A 54 AÑOS 21.1 Si es así, la muerte ocurrió durante: Embarazo ☐ Parto ☐ Puerperio ☐		21.2 ¿Las causas anotadas corresponden al embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒		21.3 ¿Las causas anotadas corresponden al embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒		22 CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
22.1 ¿Fue un presunto accidente o violencia? Especifique: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		22.2 ¿Ocurrió en el desarrollo de la actividad? Sí ☐ No ☒		22.3 ¿Fue un presunto accidente o violencia? Especifique: Vivencia particular ☐ Vivenza cotidiana ☐ Escuela u oficina pública ☐		22.4 ¿Fue un presunto accidente o violencia? Especifique: Área deportiva ☐ Calle o caminata ☐ Área comercial o de servicio ☐	
22.5 ¿La defunción fue registrada en el Muestreo Poblacional en esta ciudad?		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o actividad en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio.		22.7 Tipo de violencia		22.8 Número de la violencia	
22.9 Tipo de asentamiento humano		22.10 Localidad		22.11 Municipio o Alcaldía		22.12 Estado federativo	
23 NOMBRE Luis Eduardo Martínez Medina		24 PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) Bisnieto		25 CERTIFICADA POR Médico ☒ Médico veterinario ☐ Otro médico ☐		26 SI EL CERTIFICANTE ES EL MÉDICO 10899252	
27 NOMBRE Carlos Alberto Garay		28 SI EL CERTIFICANTE ES EL MÉDICO Angelo		29 DOMICILIO Y TELÉFONO 914		30 FECHA DE CERTIFICACIÓN 17/01/2021	
31 LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Libro N° 17901010		32 LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Código Poblacional 17901010		33 Localidad Ciudad Valles		34 Estado federativo San Luis Potosí	
35 Acta N° 17901010		36 Municipio o Alcaldía		37 Estado federativo		38 Día Mes Año	

ENTREGAR EL ORIGINAL, LA COPIA Y LA COPIA AL SECTOR CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUS ORÍGENES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICIPANTES

210835620

