



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

FOLIO
210835629

DE BUENOS USUARIOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Ricardo Almanza Gonzalez			
2. FECHA DE NACIMIENTO 03/09/1944	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP AAGR440403HSP LNC07		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Si ☐ Se ignora ☐	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐
8. EDAD CUMPLIDA 076 años		9. ESTADO CONYUGAL Casado ☒ Viudo(a) ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ En unión libre ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Calle 210 Colonia Ampliación Marquez Ciudad Valles San Luis Potosí		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Bachillerato ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐	
12. OCUPACIÓN HABITUAL Pensionado		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ Se ignora ☐	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de la zona #6		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Boulevard Fraccionamiento 914 Ciudad Valles San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 19/01/2021 10:25		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No ☒ Sí ☐		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Insuficiencia respiratoria aguda	

DE LA DEFUNCIÓN

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, atonía, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Código CIE
a) Insuficiencia respiratoria aguda		1 hora	
b) COVID-19		3 días	
c) Devido a (o como consecuencia de)			
d) Devido a (o como consecuencia de)			
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbose que la produjo		20 años	

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?		21.3 ¿Las causas anotadas corresponden al embarazo, parto o puerperio?		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		Sí ☐ No ☐		Sí ☐ No ☐		
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:		22.3 ¿Dónde ocurrió la lesión?		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s)		
22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancias o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio:		22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio:		22.8 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio:		
22.7.1 Tipo de vivienda		22.7.2 Nombre de la vivienda		22.7.3 Nombre del asentamiento humano		
22.7.4 Tipo de asentamiento humano		22.7.5 Localidad		22.7.6 Municipio o Alcaldía		
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Entidad federativa		22.7.9 Entidad federativa		

DEL INF.

23. NOMBRE Cardinal Almanza Rodriguez	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hija
--	--

DEL CERTIFICANTE

25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 10899252	
27. NOMBRE Carlos Alberto Garay Angeles		28. FIRMA	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Boulevard Fraccionamiento 914 Ciudad Valles San Luis Potosí		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 19/01/2021	

REG. PNL

31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICINA O JUZGADO	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO
---	-------------------------------