



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

FOLIO
210835814

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

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <u>Tomasa Aguilar Sanchez</u>	2. FECHA DE NACIMIENTO <u>29/12/1941</u>	3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>San Luis Potosí</u>
	5. CURP <u>AUST411229HS P6NM 02</u>	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐	8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: <u>79</u> años cumplidos
	9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado/a ☐ Vuelto/a ☐ Casado/a ☐ Divorciado/a ☐ Soltero/a ☐ Se ignora ☐	10. RESIDENCIA HABITUAL Antes el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) <u>Calle Adolfo López Mateos 73</u> Localidad <u>Tambaca</u> Municipio o Alcaldía <u>Tamapo</u> Entidad federativa o país de residencia en el extranjero <u>San Luis Potosí</u>	11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ Completa ☐ Incompleta ☒	12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Hogar</u>
	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐	14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ H62-H6 Clave única de establecimiento de salud (CUES)	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: <u>Boulevard</u> 15.2 Número de la vivienda: <u>México - Laredo</u> 15.3 Num. Exterior: <u>914</u> 15.4 Num. Interior: <u>19 de enero</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano: <u>cd. Valles</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano: <u>cd. Valles</u> 15.7 Código Postal: <u>7910010</u> 15.8 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 15.9 Municipio o Alcaldía: <u>San Luis Potosí</u> 15.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>31/01/2021 00:36</u>
DE LA DEFUNCIÓN	17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) a) <u>Paro Cardíaco, no especificado</u> Debido a (o como consecuencia de): b) <u>COVID-19</u> Debido a (o como consecuencia de): c) <u>Neumonía, no especificada</u> Debido a (o como consecuencia de): d) <u>Diabetes Mellitus II</u> <u>Hipertensión Arterial</u>			18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒
	19. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 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 ☐			20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE
	22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐ 22.3 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número <u>914</u> 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s): Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Área deportiva ☐ Calle o carretera (zona pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Granja ☐ Rancho o parcela ☐ Otro ☐ Se ignora ☐			23. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.2 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒
	24. PARENTESCO CON EL(LOS) FALLECIDO(A) <u>Hijo</u>			25. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>10899252</u> Número de la cédula profesional
DEL CERTIFICANTE	26. NOMBRE <u>Carlo Alberto Garay Angeler</u>	27. DOMICILIO Y TELÉFONO <u>Boulevard México - Laredo 914</u> Localidad <u>cd. Valles</u> Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	28. FIRMA <u>[Firma]</u>	29. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>31/01/2021</u>
	30. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO Num. <u>1</u> Libro Num. <u>1</u>	31. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 31.1 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 31.2 Municipio o Alcaldía: <u>San Luis Potosí</u> 31.3 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u> 31.4 Día: <u>31</u> Mes: <u>01</u> Año: <u>2021</u>	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad: <u>San Luis Potosí</u> 32.2 Municipio o Alcaldía: <u>San Luis Potosí</u> 32.3 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u> 32.4 Día: <u>31</u> Mes: <u>01</u> Año: <u>2021</u>	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE DE VERIFICAR LA AUTENTICIDAD DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN