



## **SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO**

Modelo 2017

210836910

**210836910**

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		José Roberto		Tovías		García			
		Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido			
2. FECHA DE NACIMIENTO		25	02	19	41	3. SEXO	Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 9	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	San Luis Potosí
Día Mes Año								Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP		TO6R410225HSPVRB03				6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD	
		Se ignora <input type="checkbox"/> 99				Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	Mexicana <input checked="" type="checkbox"/> 1 Otra <input type="checkbox"/> 2	Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
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	7 9	Se ignora <input type="checkbox"/> 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="checkbox"/> 6 En unión libre <input type="checkbox"/> 4	Viudo(a) <input type="checkbox"/> 2 Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 3 Soltero(a) <input type="checkbox"/> 1	Casado(a) <input checked="" type="checkbox"/> 5 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)				10.2 Nombre de la vialidad		10.6 Nombre del asentamiento humano	
S126 2		Calle Colonia				Maximino Avila Camacho		COMEX	
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		10.5 Tipo de asentamiento humano		10.9 Municipio o Alcaldía		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
07380						Gustavo A Madero			
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.11 La escolaridad seleccionada es:		12. OCUPACIÓN HABITUAL		10.12 Ocupación laboral	
Ninguna <input type="checkbox"/> 1 Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/> 7		Preescolar <input type="checkbox"/> 12 Profesional <input type="checkbox"/> 8		Primaria <input checked="" type="checkbox"/> 3 Posgrado <input type="checkbox"/> 10	Secundaria <input type="checkbox"/> 5 Se ignora <input type="checkbox"/> 99	Completa <input type="checkbox"/> 1 Incompleta <input type="checkbox"/> 2	Músico	Se ignora <input type="checkbox"/> 99	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		Ninguna <input type="checkbox"/> 1 IMSS <input type="checkbox"/> 3 ISSSTE <input type="checkbox"/> 4 SEMAR <input type="checkbox"/> 6	SEDENA <input type="checkbox"/> 5 PEMEX <input type="checkbox"/> 4 IMSS PROSPERA <input type="checkbox"/> 10	Seguro Popular <input type="checkbox"/> 7	Otra <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 99	13.1 Número de seguridad social o afiliación:			
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Secretaría de Salud <input type="checkbox"/> 1 IMSS <input type="checkbox"/> 3 SEMAR <input type="checkbox"/> 7	PEMEX <input type="checkbox"/> 5 Otra unidad médica pública <input type="checkbox"/> 8	Unidad médica privada <input type="checkbox"/> 9	Hospital General de Soledad	14.1 Nombre de la unidad médica:	Vía pública <input type="checkbox"/> 10 Hogar <input type="checkbox"/> 11	Otro lugar <input type="checkbox"/> 12 Se ignora <input type="checkbox"/> 99	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		1112	Avenida Colonia	Válen tin Amador Rivas Guillen	15.2 Nombre de la vialidad	15.6 Nombre del asentamiento humano		15.10 Entidad federativa	
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano	15.9 Municipio o Alcaldía	15.11 Vialidad	15.12 Asentamiento humano		15.13 Entidad federativa	
781836			Soleád de Graciano Sánchez	San Luis Potosí	Rivas Guillen				
15.7 Código Postal		15.8 Localidad	15.14 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):					15.15 Entidad federativa	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		12 01 2021	00 00 36	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	SI <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?	SI <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2		
Día Mes Año		Horas	Minutos	17.1 Nombre de la unidad médica:	17.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):		18.1 Entidad federativa:		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		19.1 Causa de la defunción:				19.2 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte:		19.3 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE:	
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Aguda.				11 d. 6			
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		Debido a (o como consecuencia de): Probable COVID 19				17 d. 6			
{		Debido a (o como consecuencia de): Hipertensión Arterial Sistémica				30 años			
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		Debido a (o como consecuencia de):							
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 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE:		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE	
El embarazo <input type="checkbox"/> 1 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="checkbox"/> 4		El parto <input type="checkbox"/> 2 No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="checkbox"/> 5		Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9				
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.1 Fue un presunto accidente <input type="checkbox"/> 1 Suicidio <input type="checkbox"/> 3		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	22.3 Sitio donde ocurrió la lesión	22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)			
Accidente <input type="checkbox"/> 1 Se ignora <input type="checkbox"/> 9		Homicidio <input type="checkbox"/> 2		Vivienda particular <input type="checkbox"/> 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="checkbox"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="checkbox"/> 2	Área deportiva <input type="checkbox"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="checkbox"/> 4 Área comercial o de servicio <input type="checkbox"/> 5	Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="checkbox"/> 6 Granja (rancho o parcela) <input type="checkbox"/> 7 Otro <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 9			
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		Manig Isbel		Banda		Tovías		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido				Nieta.	
25. CERTIFICADA POR		Médico tratante <input type="checkbox"/> 1 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="checkbox"/> 4		Médico legista <input type="checkbox"/> 2 Autoridad civil* <input type="checkbox"/> 5		Otro médico* <input type="checkbox"/> 3 Otro* <input type="checkbox"/> 8		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
								5972827	
27. NOMBRE		Alcibiade		Gómez		Zavala		28. FIRMA	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido					
29. DOMICILIO y TELÉFONO		Avenida Rivas Guillen		Valentín Arellano		1112		29.10 Entidad federativa	
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	
29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal		29.8 Localidad		29.11 Teléfono		29.9 Municipio o Alcaldía	
Soleád de Graciano Sánchez		78436		4998260100				29.10 Entidad federativa	
29.9 Municipio o Alcaldía		29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono				29.10 Entidad federativa	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO							
Número _____, Libro Número _____		32.1 Localidad _____							
31.1 Acta Número _____		32.2 Municipio o Alcaldía _____							
31.2 Acta Número _____		32.3 Entidad federativa _____							
31.3 Acta Número _____		32.4 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.4 Acta Número _____		32.5 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.5 Acta Número _____		32.6 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.6 Acta Número _____		32.7 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.7 Acta Número _____		32.8 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.8 Acta Número _____		32.9 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.9 Acta Número _____		32.10 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.10 Acta Número _____		32.11 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.11 Acta Número _____		32.12 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.12 Acta Número _____		32.13 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.13 Acta Número _____		32.14 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.14 Acta Número _____		32.15 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.15 Acta Número _____		32.16 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.16 Acta Número _____		32.17 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.17 Acta Número _____		32.18 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.18 Acta Número _____		32.19 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.19 Acta Número _____		32.20 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.20 Acta Número _____		32.21 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.21 Acta Número _____		32.22 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.22 Acta Número _____		32.23 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.23 Acta Número _____		32.24 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.24 Acta Número _____		32.25 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.25 Acta Número _____		32.26 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.26 Acta Número _____		32.27 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.27 Acta Número _____		32.28 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.28 Acta Número _____		32.29 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.29 Acta Número _____		32.30 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.30 Acta Número _____		32.31 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.31 Acta Número _____		32.32 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.32 Acta Número _____		32.33 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.33 Acta Número _____		32.34 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.34 Acta Número _____		32.35 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.35 Acta Número _____		32.36 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.36 Acta Número _____		32.37 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.37 Acta Número _____		32.38 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.38 Acta Número _____		32.39 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.39 Acta Número _____		32.40 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.40 Acta Número _____		32.41 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.41 Acta Número _____		32.42 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.42 Acta Número _____		32.43 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.43 Acta Número _____		32.44 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.44 Acta Número _____		32.45 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.45 Acta Número _____		32.46 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.46 Acta Número _____		32.47 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.47 Acta Número _____		32.48 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.48 Acta Número _____		32.49 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.49 Acta Número _____		32.50 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.50 Acta Número _____		32.51 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.51 Acta Número _____		32.52 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.52 Acta Número _____		32.53 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.53 Acta Número _____		32.54 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.54 Acta Número _____		32.55 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.55 Acta Número _____		32.56 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.56 Acta Número _____		32.57 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.57 Acta Número _____		32.58 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.58 Acta Número _____		32.59 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.59 Acta Número _____		32.60 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.60 Acta Número _____		32.61 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.61 Acta Número _____		32.62 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.62 Acta Número _____		32.63 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.63 Acta Número _____		32.64 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.64 Acta Número _____		32.65 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.65 Acta Número _____		32.66 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.66 Acta Número _____		32.67 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.67 Acta Número _____		32.68 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.68 Acta Número _____		32.69 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.69 Acta Número _____		32.70 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.70 Acta Número _____		32.71 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.71 Acta Número _____		32.72 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.72 Acta Número _____		32.73 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.73 Acta Número _____		32.74 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.74 Acta Número _____		32.75 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.75 Acta Número _____		32.76 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.76 Acta Número _____		32.77 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.77 Acta Número _____		32.78 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.78 Acta Número _____		32.79 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.79 Acta Número _____		32.80 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.80 Acta Número _____		32.81 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.81 Acta Número _____		32.82 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.82 Acta Número _____		32.83 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.83 Acta Número _____		32.84 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.84 Acta Número _____		32.85 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.85 Acta Número _____		32.86 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.86 Acta Número _____		32.87 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.87 Acta Número _____		32.88 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.88 Acta Número _____		32.89 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.89 Acta Número _____		32.90 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.90 Acta Número _____		32.91 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.91 Acta Número _____		32.92 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.92 Acta Número _____		32.93 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.93 Acta Número _____		32.94 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.94 Acta Número _____		32.95 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.95 Acta Número _____		32.96 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.96 Acta Número _____		32.97 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.97 Acta Número _____		32.98 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.98 Acta Número _____		32.99 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.99 Acta Número _____		33.00 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.100 Acta Número _____		33.01 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.101 Acta Número _____		33.02 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.102 Acta Número _____		33.03 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.103 Acta Número _____		33.04 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.104 Acta Número _____		33.05 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.105 Acta Número _____		33.06 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.106 Acta Número _____		33.07 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.107 Acta Número _____		33.08 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.108 Acta Número _____		33.09 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.109 Acta Número _____		33.10 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.110 Acta Número _____		33.11 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.111 Acta Número _____		33.12 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.112 Acta Número _____		33.13 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.113 Acta Número _____		33.14 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.114 Acta Número _____		33.15 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.115 Acta Número _____		33.16 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.116 Acta Número _____		33.17 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.117 Acta Número _____		33.18 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.118 Acta Número _____		33.19 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.119 Acta Número _____		33.20 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.120 Acta Número _____		33.21 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.121 Acta Número _____		33.22 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.122 Acta Número _____		33.23 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.123 Acta Número _____		33.24 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.124 Acta Número _____		33.25 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.125 Acta Número _____		33.26 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.126 Acta Número _____		33.27 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.127 Acta Número _____		33.28 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.128 Acta Número _____		33.29 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.129 Acta Número _____		33.30 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.130 Acta Número _____		33.31 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.131 Acta Número _____		33.32 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.132 Acta Número _____		33.33 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.133 Acta Número _____		33.34 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.134 Acta Número _____		33.35 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.135 Acta Número _____		33.36 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.136 Acta Número _____		33.37 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.137 Acta Número _____		33.38 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.138 Acta Número _____		33.39 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.139 Acta Número _____		33.40 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.140 Acta Número _____		33.41 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.141 Acta Número _____		33.42 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.142 Acta Número _____		33.43 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.143 Acta Número _____		33.44 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.144 Acta Número _____		33.45 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.145 Acta Número _____		33.46 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.146 Acta Número _____		33.47 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.147 Acta Número _____		33.48 Día _____ Mes _____ Año _____							
31.148 Acta Número _____		33.49 Día _____ Mes _____ Año _____							

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