



# **SECRETARÍA DE SALUD**

## **CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Model 2013-1

Models 20

210837425

210837425  
210837425  
210837425  
210837425  
210837425  
210837425

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		Maria Magdalena Ramirez Hernandez					
		Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido					
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO				
Día	Mes	Año	Hombre <input type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	San Luis Potosí Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)			
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA?		7. NACIONALIDAD			
RAHM510722M5PMR601		Se ignora <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> O9	Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> O9	Mexicana <input checked="" type="radio"/> O1 Otra <input type="radio"/> O2 → Especifique			
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	
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="radio"/> O6 En unión libre <input type="radio"/> O4	Vivienda <input type="radio"/> O1 Divorciado(a) <input type="radio"/> O3	Casado(a) <input type="radio"/> O2 Soltero(a) <input type="radio"/> O1 Se ignora <input type="radio"/>	
10. RESIDENCIA HABITUAL		10.1 Tipo de vialidad					
Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a)		Calle Constitución					
S/N		10.2 Nombre de la vialidad					
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior					
La Montaña.lla		San Luis Potosí San Luis Potosí					
10.7 Código Postal		10.8 Localidad					
10.9 Municipio o Alcaldía		10.6 Nombre del asentamiento humano					
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:					
Ninguna <input type="radio"/> O1	Preescolar <input type="radio"/> O12	Primaria <input checked="" type="radio"/> O3	Secundaria <input type="radio"/> O5	12. OCUPACIÓN HABITUAL			
Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> O7	Profesional <input type="radio"/> O8	Posgrado <input type="radio"/> O10	Se ignora <input type="radio"/> O99	Hogar <input type="radio"/> O1	12.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> O1	Se ignora <input type="radio"/> O9	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		ISSSTE <input type="radio"/> O3	SEDENA <input type="radio"/> O5	Seguro Popular <input type="radio"/> O7	13.1 Número de seguridad social o afiliación		
		IMSS <input type="radio"/> O2	PEMEX <input type="radio"/> O4	SEMAR <input type="radio"/> O6	IMSS PROSPERA <input type="radio"/> O10	Se ignora <input type="radio"/> O99	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Hospital General Soledad					
Secretaría de Salud <input type="radio"/> O1	IMSS <input type="radio"/> O3	PEMEX <input type="radio"/> O5	SEMAR <input type="radio"/> O7	14.1 Nombre de la unidad médica	Vía pública <input type="radio"/> O10 Otro lugar <input type="radio"/> O1		
IMSS PROSPERA <input type="radio"/> O2	ISSSTE <input type="radio"/> O4	SEDENA <input type="radio"/> O6	Otra unidad médica pública <input type="radio"/> O8	14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	Hogar <input type="radio"/> O11 Se ignora <input type="radio"/> O9		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		Prolongación Valentín Amador Colonia Rivas Guillen.					
1112	15.3 Núm. Exterior	15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano	15.6 Nombre del asentamiento humano	15.1 Tipo de vialidad		
78435			Soledad Gradas Sanchez	San Luis Potosí	Colonia	Rivas Guillen.	
15.7 Código Postal	15.8 Localidad	15.9 Municipio o Alcaldía	15.10 Entidad federativa				
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		16.1 Día 14	16.2 Mes 01	16.3 Año 2021	16.4 Horas 15	16.5 Minutos 50	
		17. TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?					
		Sí <input type="radio"/> O1	No <input type="radio"/> O2	Se ignora <input type="radio"/> O99	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardiaco, astenia, etc.)		19.1 Parte I					
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		19.2 Causas antecedentes					
19.3 Parte II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		19.4 Causas de la defunción					
a) Síndrome Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave 3 días.		Debido a (o como consecuencia de)					
b) Neumonía Probable covid 19		Debido a (o como consecuencia de)					
c)		Debido a (o como consecuencia de)					
d)		Debido a (o como consecuencia de)					
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		20.1 Código CIE					
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 complicaron el embarazo, parto o puerperio?		Uso exclusivo del personal codificador	
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		El embarazo <input type="radio"/> O1	El parto <input type="radio"/> O2	El puerperio <input type="radio"/> O3	Sí <input type="radio"/> O1	No <input type="radio"/> O2	
43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> O4		No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> O5	Sí <input type="radio"/> O1	No <input type="radio"/> O2	Sí <input type="radio"/> O1	No <input type="radio"/> O2	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión					22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> O1		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? <input type="radio"/> O0	Vivienda particular <input type="radio"/> O0	Área deportiva <input type="radio"/> O3	Área industrial <input type="radio"/> O6 (taller, fábrica u obra)		
Accidente <input type="radio"/> O1		Homicidio <input type="radio"/> O2	Vivienda colectiva <input type="radio"/> O1 (asilo, orfanato, etc.)	Calle o carretera <input type="radio"/> O4	Granja <input type="radio"/> O7 (rancho o parcela)		
Suicidio <input type="radio"/> O3		Se ignora <input type="radio"/> O9	Escuela u oficina pública <input type="radio"/> O2	Área comercial o de servicio <input type="radio"/> O5	Otro <input type="radio"/> O8		
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			
22.7.7 Código Postal		22.7.8 Localidad		22.7.6 Nombre del asentamiento humano			
22.7.9 Municipio o Alcaldía		22.7.10 Entidad federativa					
23. NOMBRE		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)					
Nombre(s) Maria Apolinario Cruz Ramirez		Primer Apellido	Segundo Apellido				
25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO					
Médico tratante <input type="radio"/> O1		Médico legista <input type="radio"/> O2	Otro médico* <input type="radio"/> O3	Directiva Guardia		6880359	
Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> O4		Autoridad civil* <input type="radio"/> O5	Otro* <input type="radio"/> O8	Número de la cédula profesional			
*Especifique							
27. NOMBRE		28. FIRMA					
Nombre(s) Mercedes Leticia Sandoval Gallegos		Primer Apellido	Segundo Apellido				
29. DOMICILIO y TELÉFONO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN					
Prolongación Valentín Amador 1112 Rivas Guillen		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		78435	29.7 Código Postal	29.8 Localidad	29.11 Teléfono	30.1 Dia	
29.9 Municipio o Alcaldía		29.10 Entidad federativa	29.11 Teléfono	29.12 Mes	29.13 Año		
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO					
Número _____, Libro Núm. _____		32.1 Localidad					
31.1 Acta Núm. _____		32.2 Municipio o Alcaldía	32.3 Entidad federativa				
31.2 Fecha _____		32.4 Dia	32.5 Mes	32.6 Año			
31.3 Acta Núm. _____		32.7 Código Postal					
31.4 Fecha _____		32.8 Localidad					
31.5 Acta Núm. _____		32.9 Municipio o Alcaldía	32.10 Entidad federativa				
31.6 Fecha _____		32.11 Teléfono					
31.7 Acta Núm. _____		32.12 Dia	32.13 Mes	32.14 Año			
31.8 Fecha _____		32.15 Mes	32.16 Año				
31.9 Acta Núm. _____		32.17 Año					
31.10 Fecha _____							
31.11 Acta Núm. _____							
31.12 Fecha _____							
31.13 Acta Núm. _____							
31.14 Fecha _____							
31.15 Acta Núm. _____							
31.16 Fecha _____							
31.17 Acta Núm. _____							
31.18 Fecha _____							
31.19 Acta Núm. _____							
31.20 Fecha _____							
31.21 Acta Núm. _____							
31.22 Fecha _____							
31.23 Acta Núm. _____							
31.24 Fecha _____							
31.25 Acta Núm. _____							
31.26 Fecha _____							
31.27 Acta Núm. _____							
31.28 Fecha _____							
31.29 Acta Núm. _____							
31.30 Fecha _____							
31.31 Acta Núm. _____							
31.32 Fecha _____							
31.33 Acta Núm. _____							
31.34 Fecha _____							
31.35 Acta Núm. _____							
31.36 Fecha _____							
31.37 Acta Núm. _____							
31.38 Fecha _____							
31.39 Acta Núm. _____							
31.40 Fecha _____							
31.41 Acta Núm. _____							
31.42 Fecha _____							
31.43 Acta Núm. _____							
31.44 Fecha _____							
31.45 Acta Núm. _____							
31.46 Fecha _____							
31.47 Acta Núm. _____							
31.48 Fecha _____							
31.49 Acta Núm. _____							
31.50 Fecha _____							
31.51 Acta Núm. _____							
31.52 Fecha _____							
31.53 Acta Núm. _____							
31.54 Fecha _____							
31.55 Acta Núm. _____							
31.56 Fecha _____							
31.57 Acta Núm. _____							
31.58 Fecha _____							
31.59 Acta Núm. _____							
31.60 Fecha _____							
31.61 Acta Núm. _____							
31.62 Fecha _____							
31.63 Acta Núm. _____							
31.64 Fecha _____							
31.65 Acta Núm. _____							
31.66 Fecha _____							
31.67 Acta Núm. _____							
31.68 Fecha _____							
31.69 Acta Núm. _____							
31.70 Fecha _____							
31.71 Acta Núm. _____							
31.72 Fecha _____							
31.73 Acta Núm. _____							
31.74 Fecha _____							
31.75 Acta Núm. _____							
31.76 Fecha _____							
31.77 Acta Núm. _____							
31.78 Fecha _____							
31.79 Acta Núm. _____							
31.80 Fecha _____							
31.81 Acta Núm. _____							
31.82 Fecha _____							
31.83 Acta Núm. _____							
31.84 Fecha _____							
31.85 Acta Núm. _____							
31.86 Fecha _____							
31.87 Acta Núm. _____							
31.88 Fecha _____							
31.89 Acta Núm. _____							
31.90 Fecha _____							
31.91 Acta Núm. _____							
31.92 Fecha _____							
31.93 Acta Núm. _____							
31.94 Fecha _____							
31.95 Acta Núm. _____							
31.96 Fecha _____							
31.97 Acta Núm. _____							
31.98 Fecha _____							
31.99 Acta Núm. _____							
31.100 Fecha _____							
31.101 Acta Núm. _____							
31.102 Fecha _____							
31.103 Acta Núm. _____							
31.104 Fecha _____							
31.105 Acta Núm. _____							
31.106 Fecha _____							
31.107 Acta Núm. _____							
31.108 Fecha _____							
31.109 Acta Núm. _____							
31.110 Fecha _____							
31.111 Acta Núm. _____							
31.112 Fecha _____							
31.113 Acta Núm. _____							
31.114 Fecha _____							
31.115 Acta Núm. _____							
31.116 Fecha _____							
31.117 Acta Núm. _____							
31.118 Fecha _____							
31.119 Acta Núm. _____							
31.120 Fecha _____							
31.121 Acta Núm. _____							
31.122 Fecha _____							
31.123 Acta Núm. _____							
31.124 Fecha _____							
31.125 Acta Núm. _____							
31.126 Fecha _____							
31.127 Acta Núm. _____							
31.128 Fecha _____							
31.129 Acta Núm. _____							
31.130 Fecha _____							
31.131 Acta Núm. _____							
31.132 Fecha _____							
31.133 Acta Núm. _____							
31.134 Fecha _____							
31.135 Acta Núm. _____							
31.136 Fecha _____							
31.137 Acta Núm. _____							
31.138 Fecha _____							
31.139 Acta Núm. _____							
31.140 Fecha _____							
31.141 Acta Núm. _____							
31.142 Fecha _____							
31.143 Acta Núm. _____							
31.144 Fecha _____							
31.145 Acta Núm. _____							
31.146 Fecha _____							
31.147 Acta Núm. _____							
31.148 Fecha _____							
31.149 Acta Núm. _____							
31.150 Fecha _____							
31.151 Acta Núm. _____							
31.152 Fecha _____							
31.153 Acta Núm. _____							
31.154 Fecha _____							
31.155 Acta Núm. _____							
31.156 Fecha _____							
31.157 Acta Núm. _____							
31.158 Fecha _____							
31.159 Acta Núm. _____							
31.160 Fecha _____							
31.161 Acta Núm. _____							
31.162 Fecha _____							
31.163 Acta Núm. _____							
31.164 Fecha _____							
31.165 Acta Núm. _____							
31.166 Fecha _____							
31.167 Acta Núm. _____							
31.168 Fecha _____							
31.169 Acta Núm. _____							
31.170 Fecha _____							
31.171 Acta Núm. _____							
31.172 Fecha _____							
31.173 Acta Núm. _____							
31.174 Fecha _____							
31.175 Acta Núm. _____							
31.176 Fecha _____							
31.177 Acta Núm. _____							
31.178 Fecha _____							
31.179 Acta Núm. _____							
31.180 Fecha _____							
31.181 Acta Núm. _____							
31.182 Fecha _____							
31.183 Acta Núm. _____							
31.184 Fecha _____							
31.185 Acta Núm. _____							
31.186 Fecha _____							
31.187 Acta Núm. _____							
31.188 Fecha _____							
31.189 Acta Núm. _____							
31.190 Fecha _____							
31.191 Acta Núm. _____							
31.192 Fecha _____							
31.193 Acta Núm. _____							
31.194 Fecha _____							
31.195 Acta Núm. _____							
31.196 Fecha _____							
31.197 Acta Núm. _____							
31.198 Fecha _____							
31.199 Acta Núm. _____							
31.200 Fecha _____							
31.201 Acta Núm. _____							
31.202 Fecha _____							
31.203 Acta Núm. _____							
31.204 Fecha _____							
31.205 Acta Núm. _____							
31.206 Fecha _____							
31.207 Acta Núm. _____							
31.208 Fecha _____							
31.209 Acta Núm. _____							
31.210 Fecha _____							
31.211 Acta Núm. _____							
31.212 Fecha _____							
31.213 Acta Núm. _____							
31.214 Fecha _____							
31.215 Acta Núm. _____							
31.216 Fecha _____							
31.217 Acta Núm. _____							
31.218 Fecha _____							
31.219 Acta Núm. _____							
31.220 Fecha _____							
31.221 Acta Núm. _____							
31.222 Fecha _____							
31.223 Acta Núm. _____							
31.224 Fecha _____							
31.225 Acta Núm. _____							

**ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1<sup>a</sup> COPIA (ROSA) Y LA 2<sup>a</sup> 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 POSSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN DE LOS PARTICULARES**

210837425

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