



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

FOLIO

210844096

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

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Aurora Hernandez Catarina		2. FECHA DE NACIMIENTO 15/04/1944		3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí			
5. CURP HECA440415MSPTRT08		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Sí ☐ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐		8. EDADES 77 años			
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Vido(a) ☒ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Independencia		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Bachillerato ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL Hogar			
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☒ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Independencia		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Independencia		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 16/04/2021 06:00			
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No ☒ Sí ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No ☒ Sí ☐		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evitar señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.-) a) Coma Diabético b) Diabetes Mellitus Tipo II c) Isquemia Cardíaca d) Tuberculosis pulmonar		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 2 días 15 días 3 días 1 mes			
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 ¿Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒		21.3 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones complicadas del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒		22. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE			
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Si ☐ No ☒ Se ignora ☐		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		22.3 ¿Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con ella: fallecido(a)			
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 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 Num. Exterior: 22.7.4 Num. 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:		22.8 Añote la relación que tenía el presunto agresor con ella: fallecido(a)		22.9 Añote la relación que tenía el presunto agresor con ella: fallecido(a)		22.10 Añote la relación que tenía el presunto agresor con ella: fallecido(a)			
23. NOMBRE Elvira Martinez Hernandez		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hija		25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ *Especifique: 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 3569370		27. NOMBRE María de la Luz Rivera Quetzada		28. FIRMA [Firma]	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Libramiento Jesús Trejo 56 Loma Bonita 799430 De Terrazas San Luis Potosí		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 17/04/2021		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO Num. 01 Litra Num. 05 31.1 Acta Num. 121		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Hidalgo y S. de Mayo Altos, S.L. de Terrazas, San Luis Potosí 32.1 Localidad: 32.2 Municipio o Alcaldía: 32.3 Entidad federativa: 32.4 Día: 32.5 Mes: 32.6 Año:			

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