



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

210846876

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

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Alfredo Moraz Herrera Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
2. FECHA DE NACIMIENTO 27 08 1953 Día Mes Año		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	
5. CURP MELAS30827HSPRRL18 Se ignora ☐ No ☒ Se ignora ☐		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☒ Se ignora ☐	
7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐ Otra ☐ Especificar		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: 097 Años cumplidos	
9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ Vido(a) ☐ Casado(a) ☒ En unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Anotar el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) 33 Calle Colonia Coardenes Jardines 10.1 Tipo de vivienda 10.2 Nombre de la vivienda	
10.3 Núm. Exterior 79920 10.4 Núm. Interior Matlapa 10.5 Tipo de asentamiento humano Matlapa 10.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí 10.7 Código Postal 10.8 Localidad 10.9 Municipio o Alcaldía 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Superior ☐ Incompleta ☐ Completa ☐ Se ignora ☐	
12. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☐ FEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS PROSPERA ☐ Se ignora ☐		13. OCUPACIÓN HABITUAL Administrativa Se ignora ☐	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ FEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clase (Unidad de Esclarecimiento de Salud (CLUES))		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 33 Calle Colonia Coardenes Jardines 15.1 Tipo de vivienda 15.2 Nombre de la vivienda	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 21 07 2021 20 05 Día Mes Año Horas Minutos		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evitar señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) a) Insuficiencia Respiratoria b) Caso Sospechoso COVID-19 c) 2 horas	
20. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 20.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		21. 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 ¿Ocurrió en la vivienda particular? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s)	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o actividad 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		22.8 Anote el tipo de vivienda	
22.9 Anote el tipo de asentamiento humano		22.10 Anote el nombre del asentamiento humano	
22.11 Anote el municipio o alcaldía		22.12 Anote la entidad federativa	
22.13 Anote el código postal		22.14 Anote la localidad	
22.15 Anote el municipio o alcaldía		22.16 Anote la entidad federativa	
22.17 Anote el día		22.18 Anote el mes	
22.19 Anote el año		22.20 Anote el día	
22.21 Anote el mes		22.22 Anote el año	
22.23 Anote el día		22.24 Anote el mes	
22.25 Anote el año		22.26 Anote el día	
22.27 Anote el mes		22.28 Anote el año	
22.29 Anote el día		22.30 Anote el mes	
22.31 Anote el año		22.32 Anote el día	
22.33 Anote el mes		22.34 Anote el año	
22.35 Anote el día		22.36 Anote el mes	
22.37 Anote el año		22.38 Anote el día	
22.39 Anote el mes		22.40 Anote el año	
22.41 Anote el día		22.42 Anote el mes	
22.43 Anote el año		22.44 Anote el día	
22.45 Anote el mes		22.46 Anote el año	
22.47 Anote el día		22.48 Anote el mes	
22.49 Anote el año		22.50 Anote el día	
22.51 Anote el mes		22.52 Anote el año	
22.53 Anote el día		22.54 Anote el mes	
22.55 Anote el año		22.56 Anote el día	
22.57 Anote el mes		22.58 Anote el año	
22.59 Anote el día		22.60 Anote el mes	
22.61 Anote el año		22.62 Anote el día	
22.63 Anote el mes		22.64 Anote el año	
22.65 Anote el día		22.66 Anote el mes	
22.67 Anote el año		22.68 Anote el día	
22.69 Anote el mes		22.70 Anote el año	
22.71 Anote el día		22.72 Anote el mes	
22.73 Anote el año		22.74 Anote el día	
22.75 Anote el mes		22.76 Anote el año	
22.77 Anote el día		22.78 Anote el mes	
22.79 Anote el año		22.80 Anote el día	
22.81 Anote el mes		22.82 Anote el año	
22.83 Anote el día		22.84 Anote el mes	
22.85 Anote el año		22.86 Anote el día	
22.87 Anote el mes		22.88 Anote el año	
22.89 Anote el día		22.90 Anote el mes	
22.91 Anote el año		22.92 Anote el día	
22.93 Anote el mes		22.94 Anote el año	
22.95 Anote el día		22.96 Anote el mes	
22.97 Anote el año		22.98 Anote el día	
22.99 Anote el mes		22.100 Anote el año	

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