



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO
212248039

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

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 LOS PARTICULARES
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(A) FALLECIDO(A) Pedro Ramírez Domínguez					
2 FECHA DE NACIMIENTO 15/06/1988	3 SEXO MALE	4 ENTIDAD DE NACIMIENTO VERACRUZ			
5 CURP RAOP880615HVZMMDOB		6 ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? NO	7 NACIONALIDAD MEXICANA		
8 EDADES Para menores de una hora: 03 Para menores de un día: 03 Para menores de un mes: 03 Para menores de un año: 03 Para menores de 28 días antes del Certificado de Defunción: 03		9 ESTADO CIVIL SEPARADO			
10 RESIDENCIA HABITUAL Antes de su fallecimiento: SIN En su fallecimiento: Adolfo Ruiz Cortines		11 ESCOLARIDAD Nivel: Primaria		12 OCUPACIÓN HABITUAL Supervisor Seguridad	
13 APLICACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ISSSTE		14 SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Zona #6		15 DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 914 Fraccionamiento Ciudad Valles	
16 FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 10/10/2021 16:40		17 ¿FUE ATENDIDA MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? NO		18 ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? NO	
19 CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Indicar una sola causa en cada renglón. En la columna de la izquierda, indicar la causa principal y en la columna de la derecha, indicar la causa secundaria)					
a) COVID-19 Causa a la que corresponde el diagnóstico de:					
b) Neumonía Causa a la que corresponde el diagnóstico de:					
c) Causa desconocida Causa a la que corresponde el diagnóstico de:					
20 CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Causa de:					
21 SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 49 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 21.2 ¿Las causas asociadas fueron complicaciones de embarazo, parto o puerperio? NO					
22 SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un accidente: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desarrollo de la actividad? NO					
23 ¿La defunción fue registrada en el Registro Público con el acta número: 23.1 Acta de defunción: 914 23.2 Número de la defunción: 914 23.3 Tipo de asentamiento: Fraccionamiento 23.4 Nombre del asentamiento: Fraccionamiento					
24 NOMBRE DEL CERTIFICANTE Alan Cortés Roman					25 PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) Hermana
26 SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 3223981					27 FIRMA Alan Cortés Roman
28 DOMICILIO Y TELÉFONO 914 Fraccionamiento Ciudad Valles					29 FECHA DE CERTIFICACIÓN 10/10/2021
30 LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO San Luis Potosí					31 LUGAR Y FECHA DE REGISTRO San Luis Potosí

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