

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO

212248040

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO					
1. NOMBRE DEL(DEL(A) FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Armando</u> Primer Apellido <u>Gomez</u> Segundo Apellido <u>Coronado</u>					
2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>10</u> Mes <u>06</u> Año <u>1981</u>		3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ No ignora		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Ciudad de México</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
5. CURP <u>IGI0C1A15110610G1UISPMRRL011</u>		6. ¿HABLABA ALGUNAS LENGUA INDÍGENA? ☒ SI ☐ NO ☐ Se ignora		7. NACIONALIDAD ☒ Mexicana ☐ Otra ☐ Se ignora Especifique:	
8. EDAD COMPLETA Para menores de una hora: _____ Para menores de un día: _____ Para menores de un mes: _____ Para menores de un año: _____ Para personas de un año o más: <u>17</u> años cumplidos ☐ Se ignora					
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora					
10. RESIDENCIA HABITUAL Antes del domicilio permanente donde vivió el(a) fallecido(a) 10.1 Tipo de vivienda: <u>Edificio</u> 10.2 Nombre de la vivienda: <u>Zona Centro</u> 10.3 Núm. Exterior: <u>17910151</u> 10.4 Núm. Interior: _____ 10.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad de México</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Ciudad de México</u> 10.7 Código Postal: <u>06700</u> 10.8 Localidad: <u>Ciudad de México</u> 10.9 Municipio o Alcaldía: <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): <u>México</u>					
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Incompleta ☐ Completa ☐ Se ignora 11.1 La escolaridad solicitada es: 11.2 Ocupación habitual: <u>Empleado</u> 11.3 Trabajo: ☒ SI ☐ NO ☐ Se ignora					
12. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seg. Popular / INSABI ☐ Otra ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IVSS Bienestar ☐ Se ignora 12.1 Número de seguridad social o afiliación: <u>9461510522</u>					
13. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IVSS Bienestar ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ Otro lugar ☐ Se ignora 13.1 Nombre de la unidad médica: <u>Hospital General de San Luis Potosí</u> 13.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): <u>19010101</u> 13.3 Lugar: <u>Hogar</u> 13.4 Dirección: <u>Calle 19 de Mayo</u>					
14. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 14.1 Tipo de vivienda: <u>Edificio</u> 14.2 Nombre de la vivienda: <u>Zona Centro</u> 14.3 Núm. Exterior: <u>17910151</u> 14.4 Núm. Interior: _____ 14.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Ciudad de México</u> 14.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Ciudad de México</u> 14.7 Código Postal: <u>06700</u> 14.8 Localidad: <u>Ciudad de México</u> 14.9 Municipio o Alcaldía: <u>San Luis Potosí</u> 14.10 Entidad federativa: <u>México</u>					
15. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>10</u> Mes <u>06</u> Año <u>2021</u> Hora <u>10</u> Minuto <u>10</u>					
16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: a) <u>Insuficiencia Respiratoria Aguda</u> Debido a (o como consecuencia de): b) <u>Covid-19</u> Debido a (o como consecuencia de): c) _____ Debido a (o como consecuencia de): d) <u>Hipertensión esencial (primaria)</u> Debido a (o como consecuencia de): PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte: e) _____ f) _____ g) _____ h) _____ i) _____ j) _____ k) _____ l) _____ m) _____ n) _____ o) _____ p) _____ q) _____ r) _____ s) _____ t) _____ u) _____ v) _____ w) _____ x) _____ y) _____ z) _____ aa) _____ ab) _____ ac) _____ ad) _____ ae) _____ af) _____ ag) _____ ah) _____ ai) _____ aj) _____ ak) _____ al) _____ am) _____ an) _____ ao) _____ ap) _____ aq) _____ ar) _____ as) _____ at) _____ au) _____ av) _____ aw) _____ ax) _____ ay) _____ az) _____ ba) _____ bb) _____ bc) _____ bd) _____ be) _____ bf) _____ bg) _____ bh) _____ bi) _____ bj) _____ bk) _____ bl) _____ bm) _____ bn) _____ bo) _____ bp) _____ bq) _____ br) _____ bs) _____ bt) _____ bu) _____ bv) _____ bw) _____ bx) _____ by) _____ bz) _____ ca) _____ cb) _____ cc) _____ cd) _____ ce) _____ cf) _____ cg) _____ ch) _____ ci) _____ cj) _____ ck) _____ cl) _____ cm) _____ cn) _____ co) _____ cp) _____ cq) _____ cr) _____ cs) _____ ct) _____ cu) _____ cv) _____ cw) _____ cx) _____ cy) _____ cz) _____ da) _____ db) _____ dc) _____ dd) _____ de) _____ df) _____ dg) _____ dh) _____ di) _____ dj) _____ dk) _____ dl) _____ dm) _____ dn) _____ do) _____ dp) _____ dq) _____ dr) _____ ds) _____ dt) _____ du) _____ dv) _____ dw) _____ dx) _____ dy) _____ dz) _____ ea) _____ eb) _____ ec) _____ ed) _____ ee) _____ ef) _____ eg) _____ eh) _____ ei) _____ ej) _____ ek) _____ el) _____ em) _____ en) _____ eo) _____ ep) _____ eq) _____ er) _____ es) _____ et) _____ eu) _____ ev) _____ ew) _____ ex) _____ ey) _____ ez) _____ fa) _____ fb) _____ fc) _____ fd) _____ fe) _____ ff) _____ fg) _____ fh) _____ fi) _____ fj) _____ fk) _____ fl) _____ fm) _____ fn) _____ fo) _____ fp) _____ fq) _____ fr) _____ fs) _____ ft) _____ fu) _____ fv) _____ fw) _____ fx) _____ fy) _____ fz) _____ ga) _____ gb) _____ gc) _____ gd) _____ ge) _____ gf) _____ gg) _____ gh) _____ gi) _____ gj) _____ gk) _____ gl) _____ gm) _____ gn) _____ go) _____ gp) _____ gq) _____ gr) _____ gs) _____ gt) _____ gu) _____ gv) _____ gw) _____ gx) _____ gy) _____ gz) _____ ha) _____ hb) _____ hc) _____ hd) _____ he) _____ hf) _____ hg) _____ hh) _____ hi) _____ hj) _____ hk) _____ hl) _____ hm) _____ hn) _____ ho) _____ hp) _____ hq) _____ hr) _____ hs) _____ ht) _____ hu) _____ hv) _____ hw) _____ hx) _____ hy) _____ hz) _____ ia) _____ ib) _____ ic) _____ id) _____ ie) _____ if) _____ ig) _____ ih) _____ ii) _____ ij) _____ ik) _____ il) _____ im) _____ in) _____ io) _____ ip) _____ iq) _____ ir) _____ is) _____ it) _____ iu) _____ iv) _____ iw) _____ ix) _____ iy) _____ iz) _____ ja) _____ jb) _____ jc) _____ jd) _____ je) _____ jf) _____ jg) _____ jh) _____ ji) _____ jj) _____ jk) _____ jl) _____ jm) _____ jn) _____ jo) _____ jp) _____ jq) _____ jr) _____ js) _____ jt) _____ ju) _____ jv) _____ jw) _____ jx) _____ jy) _____ jz) _____ ka) _____ kb) _____ kc) _____ kd) _____ ke) _____ kf) _____ kg) _____ kh) _____ ki) _____ kj) _____ kk) _____ kl) _____ km) _____ kn) _____ ko) _____ kp) _____ kq) _____ kr) _____ ks) _____ kt) _____ ku) _____ kv) _____ kw) _____ kx) _____ ky) _____ kz) _____ la) _____ lb) _____ lc) _____ ld) _____ le) _____ lf) _____ lg) _____ lh) _____ li) _____ lj) _____ lk) _____ ll) _____ lm) _____ ln) _____ lo) _____ lp) _____ lq) _____ lr) _____ ls) _____ lt) _____ lu) _____ lv) _____ lw) _____ lx) _____ ly) _____ lz) _____ ma) _____ mb) _____ mc) _____ md) _____ me) _____ mf) _____ mg) _____ mh) _____ mi) _____ mj) _____ mk) _____ ml) _____ mn) _____ mo) _____ mp) _____ mq) _____ mr) _____ ms) _____ mt) _____ mu) _____ mv) _____ mw) _____ mx) _____ my) _____ mz) _____ na) _____ nb) _____ nc) _____ nd) _____ ne) _____ nf) _____					

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPERIENCIA.

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.



212248040