



Modelo 2017.1
FOLIO
8050212248050212248050212248050
2248050
Zncn9eZ7 Zncn9eZ7 Zncn9eZ7 Zncn9eZ7

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



212248050

1. NOMBRE DEL(LE/LA) FALLECIDO(A)		2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
Felipe Del Real Montoya		20/03/1965		Hombre		San Luis Potosí	
5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD		8. ESTADO CONYUGAL	
REMFB650320MSPLNL04		No		Mexicana		En unión libre	
9. ESTADO CONYUGAL		10. RESIDENCIA HABITUAL		11. ESCOLARIDAD		12. OCUPACIÓN HABITUAL	
En unión libre		A la Lima		Ninguna		Agricultor	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN	
IMSS		Hospital General de Zona #6		Boulevard		17/08/2021	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN	
No		No		Choque séptico		U071	
21. LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTE, ESPECIFIQUE		23. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		24. PARENTESCO CON EL(LE) FALLECIDO(A)	
No		Accidente		No		Hijo	
25. CERTIFICADA POR		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		27. NOMBRE		28. FIRMA	
Médico tratante		No		Luis Ernesto Palacios		9990698	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	
Boulevard		11/10/2021		No		32.1 Localidad	
32.1 Localidad		32.2 Municipio o Alcaldía		32.3 Entidad federativa		32.4 Día	
San Luis Potosí		San Luis Potosí		San Luis Potosí		11/10/2021	

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA