



41705210106
SHIAS2PC

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

369
212248139

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

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

212248139

DEL REG. CIVIL

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

DEL INF.

1. NOMBRE DEL (DE LAS) FALLECIDO(S) Roberto Fajardo Hernández		2. FECHA DE NACIMIENTO 12/10/01		3. SEXO M		4. ESTATUS DE RESIDENTENCIA Residente	
5. CLASE 1		6. CLASE ABAJO CLASE 1		7. CLASE ABAJO CLASE 1		8. CLASE ABAJO CLASE 1	
9. EDAD CUMPLIDA 19		10. RESIDENCIA HABITUAL Calle 412 Colonia Ciudad Valles		11. ESTADO CIVIL 1		12. OCUPACIÓN HABITUAL 1	
13. AFILIACIÓN A SERVICIO DE SALUD IMSS		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Hospital General de Ciudad Valles		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Calle 914 Fraccionamiento Ciudad Valles		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 10/10/2021 11:19	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Insuficiencia respiratoria aguda		18. SE PRACTICÓ NECROPSIA? No		19. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 10110191		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 10110191	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidente		23. SI LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL MINISTERIO PÚBLICO CON EL ACTA NÚMERO: 17910101		24. PARENTESCO CON EL (LA) FALLECIDO(A) Hijo	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 7587723		27. NOMBRE Nataniel Valdez		28. FIRMA 7587723	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle 14 de Enero Ciudad Valles		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 10/10/2021		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO 1		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 1	