



41896400037
1F186402

SECRETARÍA DE SALUD SINBA
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO
212248274

ANTES DE LLENAR LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

25 MED INT

151 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 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.

1. NOMBRE DEL(LE) LA FALLECIDA(A) <u>Maria Mercedes Contreras</u>		2. SEXO <u>Femenino</u>		3. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Guerrero</u>	
4. FECHA DE NACIMIENTO <u>12/10/1914</u>		5. ESTADO DE NACIMIENTO <u>Guerrero</u>		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <u>No</u>	
7. NACIONALIDAD <u>Mexicana</u>		8. ESTADO CONYUGAL <u>En unión libre</u>		9. ESTADO CIVIL <u>Viuda</u>	
10. RESIDENCIA HABITUAL <u>Calle 10 de Octubre 1234</u>		11. TIPO DE VIVIENDA <u>Propia</u>		12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Amante</u>	
13. AFILIACIÓN A SERVICIO DE SALUD <u>IMSS</u>		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>En casa particular</u>		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <u>Calle 10 de Octubre 1234</u>	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>11/10/2021 12:00</u>		17. ¿FUE ATENDIDA MEDICAMENTE DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <u>No</u>		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <u>No</u>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <u>Insuficiencia respiratoria aguda</u>		20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <u>Síndrome inflamatorio multisistémico asociado a COVID-19</u>		21. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <u>Diabetes Mellitus no insulinodependiente con complicaciones</u>	
22. ¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 15 A 54 AÑOS? <u>No</u>		23. ¿LAS CAUSAS ENFERMASAS SE RELACIONAN CON EL PARTO O PUERPERIO? <u>No</u>		24. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN <u>COVID-19</u>	
25. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPONTÁNEA? <u>No</u>		26. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPONTÁNEA? <u>No</u>		27. ¿LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPONTÁNEA? <u>No</u>	
28. ¿LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO PÚBLICO? <u>No</u>		29. ¿LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO PÚBLICO? <u>No</u>		30. ¿LA DEFUNCIÓN FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO PÚBLICO? <u>No</u>	
31. NOMBRE DEL CERTIFICANTE <u>Dr. Juan Carlos</u>		32. FIRMA DEL CERTIFICANTE <u>[Firma]</u>		33. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>11/10/2021</u>	
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>Ciudad de México</u>		35. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>Ciudad de México</u>		36. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>Ciudad de México</u>	

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