



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LER LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
212248336

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

DEL INF.
DEL CERTIFICANTE

1. NOMBRE DEL(LE LA) FALLECIDO(A) Esperanza Trejo Morales Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		
2. FECHA DE NACIMIENTO 19/09/1981 Día Mes Año	3. SEXO Hombre <input type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Hidalgo Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)
5. CURP TEME180919MHBCEED00 Se ignora <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Especifique	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	7. NACIONALIDAD Mexicana <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Especifique
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos: Para menores de un día: Horas: Para menores de un mes: Días: Para menores de un año: Meses: Para personas de un año o más: Años cumplidos: 07 4 Se ignora <input type="radio"/>	9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input checked="" type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a): Carretera a San Luis Potosí 10.1 Tipo de vivienda: SN 10.2 Nombre de la vivienda: Carretera 10.3 Núm. Exterior: 421819 10.4 Núm. Interior: Carretera 10.5 Tipo de asentamiento humano: Carretera 10.6 Nombre del asentamiento humano: Carretera 10.7 Código Postal: 421819 10.8 Localidad: Carretera 10.9 Municipio o Alcaldía: Carretera 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): Hidalgo
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input checked="" type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/> 12. OCUPACIÓN HABITUAL Año de ingreso: 2009 Se ignora <input type="radio"/> 12.1 Trabajaba: Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> IMSS <input checked="" type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 13.1 Número de seguridad social o afiliación: 4249 2004 207	14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica pública <input type="radio"/> Otra unidad médica privada <input type="radio"/> 14.1 Nombre de la unidad médica: 4249 2004 207 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 4249 2004 207 14.3 Vía pública <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/> Hogar <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Carretera 15.2 Nombre de la vivienda: Carretera 15.3 Núm. Exterior: 421819 15.4 Núm. Interior: Carretera 15.5 Tipo de asentamiento humano: Carretera 15.6 Nombre del asentamiento humano: Carretera 15.7 Código Postal: 421819 15.8 Localidad: Carretera 15.9 Municipio o Alcaldía: Carretera 15.10 Entidad federativa: Hidalgo	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 11/08/2021 00:20 Día Mes Año Horas Minutos	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Neumonía por COVID Debido a (o como consecuencia de): b) Debido a (o como consecuencia de): c) Debido a (o como consecuencia de): d) CAUSAS ANTECEDENTES Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 4 días Uso exclusivo del personal codificador Código CIE
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a): Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> Granja <input type="radio"/> Rancho o parcela <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 4249 2004 207 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: Carretera
23. NOMBRE DEL CERTIFICANTE Esperanza Trejo Morales Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		24. PARENTESCO CON EL(LE LA) FALLECIDO(A) Esperanza Trejo Morales
25. CERTIFICADA POR: Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input checked="" type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique: Carretera		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional: 7815063
27. DOMICILIO Y TELÉFONO DEL CERTIFICANTE 27.1 Tipo de vivienda: Carretera 27.2 Nombre de la vivienda: Carretera 27.3 Núm. Exterior: 421819 27.4 Núm. Interior: Carretera 27.5 Tipo de asentamiento humano: Carretera 27.6 Código Postal: 421819 27.7 Localidad: Carretera 27.8 Municipio o Alcaldía: Carretera 27.9 Entidad federativa: Hidalgo 27.10 Teléfono: 4249 2004 207		28. FIRMA DEL CERTIFICANTE Esperanza Trejo Morales
29. FECHA DE CERTIFICACIÓN 10/08/2021 Día Mes Año		

*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 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.



212248336