

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

212248357

1. NOMBRE DEL(LE LA) FALLECIDO(A) Cruz Contreras Garcia		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
2. FECHA DE NACIMIENTO 03/05/1956		5. CURP COGCL560503HSPNRN07		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si ☐ No ☒ Se ignora ☐	
6. 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: 65		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐		8. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ Se ignora ☐	
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a): Francisco J. Madero		10.1 Tipo de vivienda Barrio La Libertad		10.2 Nombre de la vivienda San Luis Potosí	
10.3 Núm. Exterior: 79930		10.4 Núm. Interior: Axth de Terres		10.5 Tipo de asentamiento humano San Luis Potosí	
10.6 Código Postal: 79930		10.7 Localidad: Axth de Terres		10.8 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Tercera ☐ Superior ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐		11.1 La escolaridad seleccionada es: en p. Br. de Salud		12. OCUPACIÓN HABITUAL Jeft Brigady	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☒ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS BIENESTAR ☐ Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social o afiliación		13.2 Número de identificación	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐		14.1 Nombre de la unidad médica		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Barrio La Libertad		15.2 Nombre de la vivienda: San Luis Potosí		15.3 Núm. Exterior: 79930	
15.4 Núm. Interior: Axth de Terres		15.5 Tipo de asentamiento humano: San Luis Potosí		15.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí	
15.7 Código Postal: 79930		15.8 Localidad: Axth de Terres		15.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día: 20 Mes: 08 Año: 2021 Horas: 14 Minutos: 15		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☒ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si ☐ No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Código CIE	
a) Infarto Agudo al Miocardio		12 hrs			
b) Insuficiencia Cardíaca		11 días			
c) Insuficiencia Cardíaca Respiratoria		11 días			
d) COVID 19 SARS 2		11 días			
e) Diabetes Mellitus Tipo 2		13 años			
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si ☐ No ☐		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si ☐ No ☐	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ No ☐ Se ignora ☐		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a):	
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio			
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio		22.7.1 Tipo de vivienda		22.7.2 Nombre de la vivienda	
22.7.3 Núm. Exterior: 79930		22.7.4 Núm. Interior: Axth de Terres		22.7.5 Tipo de asentamiento humano: San Luis Potosí	
22.7.6 Código Postal: 79930		22.7.7 Localidad: Axth de Terres		22.7.8 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí	
22.7.9 Localidad: Axth de Terres		22.7.10 Entidad federativa: San Luis Potosí			
23. NOMBRE Abigail Contreras Perez		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hija			
25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico* ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil* ☐ Otro* ☐		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: Número de la cédula profesional			
27. NOMBRE Maria del Mar Rivera Ortiz		28. FIRMA [Firma]			
29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: Barrio San Juan		29.2 Nombre de la vivienda: San Luis Potosí		29.3 Núm. Exterior: 79930	
29.4 Núm. Interior: Axth de Terres		29.5 Tipo de asentamiento humano: San Luis Potosí		29.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí	
29.7 Código Postal: 79930		29.8 Localidad: Axth de Terres		29.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí	
29.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		29.11 Teléfono:		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día: 23 Mes: 08 Año: 2021	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO Núm. 1 Libro Núm. 1		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad: Axth de Terres		32.2 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí	
32.3 Entidad federativa: San Luis Potosí		32.4 Día: 23		32.5 Mes: 08	
32.6 Año: 2021		32.7 Día: 23		32.8 Mes: 08	
32.9 Año: 2021		32.10 Día: 23		32.11 Mes: 08	
32.12 Año: 2021		32.13 Día: 23		32.14 Mes: 08	
32.15 Año: 2021		32.16 Día: 23		32.17 Mes: 08	
32.18 Año: 2021		32.19 Día: 23		32.20 Mes: 08	
32.21 Año: 2021		32.22 Día: 23		32.23 Mes: 08	
32.24 Año: 2021		32.25 Día: 23		32.26 Mes: 08	
32.27 Año: 2021		32.28 Día: 23		32.29 Mes: 08	
32.30 Año: 2021		32.31 Día: 23		32.32 Mes: 08	
32.33 Año: 2021		32.34 Día: 23		32.35 Mes: 08	
32.36 Año: 2021		32.37 Día: 23		32.38 Mes: 08	
32.39 Año: 2021		32.40 Día: 23		32.41 Mes: 08	
32.42 Año: 2021		32.43 Día: 23		32.44 Mes: 08	
32.45 Año: 2021		32.46 Día: 23		32.47 Mes: 08	
32.48 Año: 2021		32.49 Día: 23		32.50 Mes: 08	
32.51 Año: 2021		32.52 Día: 23		32.53 Mes: 08	
32.54 Año: 2021		32.55 Día: 23		32.56 Mes: 08	
32.57 Año: 2021		32.58 Día: 23		32.59 Mes: 08	
32.60 Año: 2021		32.61 Día: 23		32.62 Mes: 08	
32.63 Año: 2021		32.64 Día: 23		32.65 Mes: 08	
32.66 Año: 2021		32.67 Día: 23		32.68 Mes: 08	
32.69 Año: 2021		32.70 Día: 23		32.71 Mes: 08	
32.72 Año: 2021		32.73 Día: 23		32.74 Mes: 08	
32.75 Año: 2021		32.76 Día: 23		32.77 Mes: 08	
32.78 Año: 2021		32.79 Día: 23		32.80 Mes: 08	
32.81 Año: 2021		32.82 Día: 23		32.83 Mes: 08	
32.84 Año: 2021		32.85 Día: 23		32.86 Mes: 08	
32.87 Año: 2021		32.88 Día: 23		32.89 Mes: 08	
32.90 Año: 2021		32.91 Día: 23		32.92 Mes: 08	
32.93 Año: 2021		32.94 Día: 23		32.95 Mes: 08	
32.96 Año: 2021		32.97 Día: 23		32.98 Mes: 08	
32.99 Año: 2021		32.100 Día: 23		32.101 Mes: 08	

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. 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.

212248357