



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Wolcott 2017

FOLIO

212248389

*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 DE LOS PARTICULARES.

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

DEL REG. CIVIL

1. NOMBRE DEL(DEL) FALLECIDO(A) Flora Rubio Martínez		3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Hidalgo	
2. FECHA DE NACIMIENTO 19/10/1940		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐			
5. CURP RUMF4011011940HGIBRL02		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐			
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de 28 días antes: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: 861 8.2 Semanas de gestación: 38 8.3 Peso (gramos): 3800		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐			
10. RESIDENCIA HABITUAL Antes el domicilio permanente donde vivía el(a) fallecido(a): 10.1 Tipo de vivienda: Barrio 10.2 Nombre de la vivienda: De san Juan 10.3 Núm. Exterior: 79960 10.4 Núm. Interior: 104 10.5 Tipo de asentamiento humano: Tamagunchale 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 10.7 Código Postal: 79960 10.8 Localidad: Tamagunchale 10.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero):		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Superior ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ 11.1 La escolaridad seleccionada es: Primaria 11.2 Ocupación habitual: al hogar 12.1 Trabajaba: Sí 12.2 No: No 12.3 Se ignora: ☐			
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEDENA ☐ Seg. Popular / INSABI ☐ Otra ☐ 13.1 Número de seguridad social o afiliación: 0000000000		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ Unidad médica pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica: Hospital comunitario tamagunchale 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): San Martín R.M. 6,5			
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Carretera 15.2 Nombre de la vivienda: Tamagunchale - San Martín R.M. 6,5 15.3 Núm. Exterior: 79960 15.4 Núm. Interior: 104 15.5 Tipo de asentamiento humano: Tamagunchale 15.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 15.7 Código Postal: 79960 15.8 Localidad: La pithaya 15.9 Municipio o Alcaldía: Tamagunchale 15.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		16. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒			
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día: 08 Mes: 08 Año: 2021 Horas: 21 Minutos: 00 Segundos: 50		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐			
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: a) Insuficiencia respiratoria aguda Debido a (o como consecuencia de): b) Caso confirmado de covid - 19 Debido a (o como consecuencia de): c) Neumonía adquirida en la comunidad Debido a (o como consecuencia de): d) Neumonía adquirida en la comunidad PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo: 21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 16 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones graves del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒ 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☒		25. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: 6 horas			
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? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐ 22.3 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional: 12064074			
22.4 Anote la relación que tenía el presunto acausado con el(a) fallecido(a):		28. FIRMA			
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		29. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día: 08 Mes: 08 Año: 2021			
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto acausado, homicidio o suicidio:		30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO			
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto acausado, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: Carretera 22.7.2 Nombre de la vivienda: Tamagunchale - San Martín R.M. 6,5 22.7.3 Núm. Exterior: 79960 22.7.4 Núm. Interior: 104 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: Tamagunchale 22.7.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 22.7.7 Código Postal: 79960 22.7.8 Localidad: La pithaya 22.7.9 Municipio o Alcaldía: Tamagunchale 22.7.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm.: 0000000000 Libro Núm.: 0000000000 31.1 Acta Núm.: 0000000000			
23. NOMBRE DEL INF. Glazier Chavez Rubio		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO			
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo		32.1 Localidad: La pithaya 32.2 Municipio o Alcaldía: Tamagunchale 32.3 Entidad federativa: San Luis Potosí 32.4 Día: 08 Mes: 08 Año: 2021			
25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☒ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique: Tello		32.5 Entidad federativa: San Luis Potosí			
26. NOMBRE DEL CERTIFICANTE Raul Galaviz Tello		32.6 Día: 08 Mes: 08 Año: 2021			
27. DOMICILIO Y TELÉFONO DEL CERTIFICANTE 27.1 Tipo de vivienda: Carretera 27.2 Nombre de la vivienda: Tamagunchale - San Martín R.M. 6,5 27.3 Núm. Exterior: 79960 27.4 Núm. Interior: 104 27.5 Tipo de asentamiento humano: Tamagunchale 27.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 27.7 Código Postal: 79960 27.8 Localidad: La pithaya 27.9 Municipio o Alcaldía: Tamagunchale 27.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		32.7 Entidad federativa: San Luis Potosí			
28. DOMICILIO Y TELÉFONO DEL FALLECIDO 28.1 Tipo de vivienda: Carretera 28.2 Nombre de la vivienda: Tamagunchale - San Martín R.M. 6,5 28.3 Núm. Exterior: 79960 28.4 Núm. Interior: 104 28.5 Tipo de asentamiento humano: Tamagunchale 28.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 28.7 Código Postal: 79960 28.8 Localidad: La pithaya 28.9 Municipio o Alcaldía: Tamagunchale 28.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		32.8 Entidad federativa: San Luis Potosí			
29. DOMICILIO Y TELÉFONO DEL FALLECIDO 29.1 Tipo de vivienda: Carretera 29.2 Nombre de la vivienda: Tamagunchale - San Martín R.M. 6,5 29.3 Núm. Exterior: 79960 29.4 Núm. Interior: 104 29.5 Tipo de asentamiento humano: Tamagunchale 29.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 29.7 Código Postal: 79960 29.8 Localidad: La pithaya 29.9 Municipio o Alcaldía: Tamagunchale 29.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		32.9 Entidad federativa: San Luis Potosí			
30. DOMICILIO Y TELÉFONO DEL FALLECIDO 30.1 Tipo de vivienda: Carretera 30.2 Nombre de la vivienda: Tamagunchale - San Martín R.M. 6,5 30.3 Núm. Exterior: 79960 30.4 Núm. Interior: 104 30.5 Tipo de asentamiento humano: Tamagunchale 30.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 30.7 Código Postal: 79960 30.8 Localidad: La pithaya 30.9 Municipio o Alcaldía: Tamagunchale 30.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		32.10 Entidad federativa: San Luis Potosí			

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD

466/2021 Flora Rubio Martínez