



# SECRETARIA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

212248424

Resolvi certificar si la defunción no fue certificada por una unidad médica. El certificante debe remitir esta copia a la Secretaría de Salud en un periodo 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.

<b>1. NOMBRE DEL(LE LA) FALLECIDO(A)</b> Nombre(s) <u>Filomena</u> Primer Apellido <u>Villeda</u> Segundo Apellido <u>Martinez</u>	
<b>2. FECHA DE NACIMIENTO</b> Día <u>10</u> Mes <u>7</u> Año <u>1939</u>	
<b>3. SEXO</b> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>4. ENTIDAD DE NACIMIENTO</b> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) <u>1</u>	
<b>5. CURP</b> <u>VILMEF191070ISM1H6LRL109</u>	
<b>6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?</b> Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>7. NACIONALIDAD</b> Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>8. EDAD CUMPLIDA</b> Para menores de una hora: Minutos <u>8</u> Para menores de un día: Horas <u>2</u> Para menores de un mes: Días <u>2</u> Para menores de un año: Meses <u>8</u> Para personas de un año o más: Años cumplidos <u>82</u>	
<b>9. ESTADO CONYUGAL</b> Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>10. RESIDENCIA HABITUAL</b> Añote el domicilio permanente donde vivía el(a) fallecido(a) 10.1 Tipo de vivienda <u>2</u> 10.2 Nombre de la vivienda <u>2</u>	
10.3 Núm. Exterior <u>799</u> 10.4 Núm. Interior <u>1616</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>Agazalingo</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tamzunchile</u>	
10.7 Código Postal <u>22200</u> 10.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 10.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) <u>1</u>	
<b>11. ESCOLARIDAD</b> Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input 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"/>	
<b>12. OCUPACIÓN HABITUAL</b> 12.1 Trabajaba: Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD</b> Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> 14.1 Nombre de la unidad médica <u>22200</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>22200</u>	
<b>15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN</b> 15.1 Tipo de vivienda <u>2</u> 15.2 Nombre de la vivienda <u>22200</u>	
15.3 Núm. Exterior <u>799</u> 15.4 Núm. Interior <u>1616</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Agazalingo</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tamzunchile</u>	
15.7 Código Postal <u>22200</u> 15.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 15.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 15.10 Entidad federativa <u>1</u>	
<b>16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN</b> Día <u>15</u> Mes <u>08</u> Año <u>2021</u> Horas <u>12</u> Minutos <u>00</u>	
<b>17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?</b> Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?</b> Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	
<b>19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b> (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) <u>Edema agudo de Pulmon</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>24 hrs</u> b) <u>Suspectado de SARS CoV 2</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>24 hrs</u> c) <u>Síndrome Uremico</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>5 días</u> d) <u>Insuficiencia renal crónica</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>1 mes</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo <u>Hipertensión arterial sistémica</u> <u>3 años</u> <u>Diabetes mellitus tipo 2</u> <u>2 días</u>	
<b>20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN</b> Código CIE <u>20</u>	
<b>21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS</b> 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"/>	
<b>22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE</b> 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? Sí <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"/> 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(a) fallecido(a): Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> Granja <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>23. NOMBRE</b> Nombre(s) <u>Andrés</u> Primer Apellido <u>Hernandez</u> Segundo Apellido <u>Alonso</u>	
<b>24. PARENTESCO CON EL(LE LA) FALLECIDO(A)</b> <u>1</u>	
<b>25. CERTIFICADA POR</b> Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique <u>6311-46</u>	
<b>26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO</b> Número de la cédula profesional <u>6311-46</u>	
<b>27. NOMBRE</b> Nombre(s) <u>Alejandro</u> Primer Apellido <u>García</u> Segundo Apellido <u>Parrilla</u>	
<b>28. FIRMA</b> <u>[Firma]</u>	
<b>29. DOMICILIO Y TELÉFONO</b> 29.1 Tipo de vivienda <u>2</u> 29.2 Nombre de la vivienda <u>22200</u> 29.3 Núm. Exterior <u>799</u> 29.4 Núm. Interior <u>1616</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>Agazalingo</u>	
29.6 Nombre del asentamiento humano <u>Tamzunchile</u> 29.7 Código Postal <u>22200</u> 29.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 29.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 29.10 Entidad federativa <u>1</u> 29.11 Teléfono <u>22200</u>	
<b>30. FECHA DE CERTIFICACIÓN</b> Día <u>15</u> Mes <u>08</u> Año <u>2021</u>	
<b>31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO</b> Núm. <u>22200</u> Libro Núm. <u>22200</u>	
<b>32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO</b> 32.1 Localidad <u>22200</u>	

Resolvi certificar si la defunción no fue certificada por una unidad médica. El certificante debe remitir esta copia a la Secretaría de Salud en un periodo 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.

212248424