

CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

212248442

*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

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

1. NOMBRE DEL(LE LA) FALLECIDO(A) Constantina Rosendiz Echeverría		2. FECHA DE NACIMIENTO 26/02/1964		3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí	
5. CURP R E S C 6 4 0 1 2 H H G S C N 0 9		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐		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: Se ignora ☐	
9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ En unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a): Calle 31 de Julio 10.1 Tipo de vialidad: El Sacrificia 10.2 Nombre de la vialidad: El Sacrificia 10.3 Núm. Exterior: El Sacrificia 10.4 Núm. Interior: El Sacrificia 10.5 Tipo de asentamiento humano: La Pitahaya 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 10.7 Código Postal: El Sacrificia 10.8 Localidad: La Pitahaya 10.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): San Luis Potosí		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ Completa ☒ Incompleta ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba: Comerciante Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ IMSS ☒ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ SEMAR ☐ IMSS BIENESTAR ☐ Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social o afiliación		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 Básico Comunitario, Mazamunchale 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): S H S S A O P D O 1 7 0 3		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vialidad: Carretera a San Martín 15.2 Nombre de la vialidad: La Pitahaya 15.3 Núm. Exterior: La Pitahaya 15.4 Núm. Interior: La Pitahaya 15.5 Tipo de asentamiento humano: Mazamunchale 15.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 15.7 Código Postal: La Pitahaya 15.8 Localidad: La Pitahaya 15.9 Municipio o Alcaldía: Mazamunchale 15.10 Entidad federativa: San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 14/08/2021 18:00		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒		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) Insuficiencia Respiratoria Aguda Debido a (o como consecuencia de): b) Caso Suspectado de Covid-19 Debido a (o como consecuencia de): c) Neumonía Adquirida en la comunidad Debido a (o como consecuencia de): d) Diabetes mellitus tipo 2 PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo:	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE: U07.1		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? Sí ☐ No ☒		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 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? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Área comercial o de servicio ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Granja (rancho o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐		22.4 Añote 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 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vialidad: La Pitahaya 22.7.2 Nombre de la vialidad: La Pitahaya 22.7.3 Núm. Exterior: La Pitahaya 22.7.4 Núm. Interior: La Pitahaya 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: La Pitahaya 22.7.6 Nombre del asentamiento humano: La Pitahaya 22.7.7 Código Postal: La Pitahaya 22.7.8 Localidad: La Pitahaya 22.7.9 Municipio o Alcaldía: La Pitahaya 22.7.10 Entidad federativa: La Pitahaya		23. NOMBRE DAVID RESENDIZ RESENDIZ		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Hijo	
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 4431865 Número de la cédula profesional		27. NOMBRE Natividad de Jesús Sánchez Espinosa		28. FIRMA	
29. DOMICILIO y TELÉFONO 29.1 Tipo de vialidad: La Pitahaya 29.2 Nombre de la vialidad: La Pitahaya 29.3 Núm. Exterior: La Pitahaya 29.4 Núm. Interior: La Pitahaya 29.5 Tipo de asentamiento humano: La Pitahaya 29.6 Nombre del asentamiento humano: La Pitahaya 29.7 Código Postal: La Pitahaya 29.8 Localidad: La Pitahaya 29.9 Municipio o Alcaldía: La Pitahaya 29.10 Entidad federativa: La Pitahaya		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN 14/08/2021		31. TELÉFONO		32. AÑO	