

Folio 31st rev 24310450304.

Vacuado 3008C 8/08



王工 16/08  
王工 16/08

**SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

**ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO**

DE LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARS

1. NOMBRE DEL/(DE LA) FALLECIDO(A)		2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO		5. CURP		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		7. NACIONALIDAD		8. EDAD CUMPLIDA		9. ESTADO CONYUGAL		10. RESIDENCIA HABITUAL							
		2. Día 0 1 Mes 9 Año 1		<input checked="" type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 9		HIDALGO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) 1 3		M-A-G-A 4 1 1 0 2 6 H H S R R N 6 5		<input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 99		<input type="checkbox"/> Sí <input checked="" type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9		Mexicanos <input type="checkbox"/> 1 Otra <input type="checkbox"/> 2 → Se ignora <input type="checkbox"/> 9		Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:		8.3 Peso (gramos):		Para menores de un año		Para personas de un año o más	

AVERTENCIA: LA UNIDAD MEDICA QUE CERTIFICO LA DEFUNCION DEBE CONSERVAR ESTA Y COMA PARA INTEGRAR LA  
INFORMACION DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD