

| | | | | | | | | | |
|---|--|--|--|--|---|--|--|--|--|
| NOMBRE DEL(DEL LA) FALLECIDO(A) <u>FUGO JUAN CARLOS</u> | | | | | | | | | |
| Nombre(s) | | | | | Primer Apellido | | | | |
| Segundo Apellido | | | | | | | | | |
| 2. FECHA DE NACIMIENTO | | | | | 3. SEXO | | | | |
| <u>01/04/1974</u> | | | | | Hombre <input checked="" type="radio"/> 1 Mujer <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 | | | | |
| 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO | | | | | 5. CURP | | | | |
| <u>Coahuila de Zaragoza</u> | | | | | <u>HEH740401MSPRRGO1</u> | | | | |
| 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? | | | | | 7. NACIONALIDAD | | | | |
| Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 | | | | | Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9 | | | | |
| 8. EDAD CUMPLIDA | | | | | 8.2 Semanas de gestación: | | | | |
| Para menores de una hora: <u>047</u> Meses Años cumplidos | | | | | 8.3 Peso (gramos): | | | | |
| 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: | | | | | 9. ESTADO CONYUGAL | | | | |
| | | | | | Separado(a) <input type="radio"/> 6 Casado(a) <input type="radio"/> 5 | | | | |
| | | | | | En unión libre <input type="radio"/> 4 Divorciado(a) <input type="radio"/> 3 Soltero(a) <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 9 | | | | |
| 10. RESIDENCIA HABITUAL | | | | | | | | | |
| Añote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a) | | | | | | | | | |
| <u>Calle Niños Héroes</u> | | | | | | | | | |
| 10.1 Tipo de vialidad | | | | | | | | | |
| 10.2 Nombre de la vialidad | | | | | | | | | |
| 10.3 Núm. Exterior | | | | | | | | | |
| 10.4 Núm. Interior | | | | | | | | | |
| 10.5 Tipo de asentamiento humano | | | | | | | | | |
| 10.6 Nombre del asentamiento humano | | | | | | | | | |
| 10.7 Código Postal | | | | | | | | | |
| 10.8 Localidad | | | | | | | | | |
| 10.9 Municipio o Alcaldía | | | | | | | | | |
| 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) | | | | | | | | | |
| 11. ESCOLARIDAD | | | | | | | | | |
| Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input checked="" type="radio"/> 5 | | | | | | | | | |
| Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99 | | | | | | | | | |
| 11.1 La escolaridad seleccionada es: | | | | | | | | | |
| Completa <input checked="" type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2 | | | | | | | | | |
| 12. OCUPACIÓN HABITUAL | | | | | | | | | |
| 12.1 Trabajaba Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 | | | | | | | | | |
| 13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD | | | | | | | | | |
| Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 | | | | | | | | | |
| IMSS <input checked="" type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99 | | | | | | | | | |
| 13.1 Número de seguridad social o afiliación | | | | | | | | | |
| 14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN | | | | | | | | | |
| Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 | | | | | | | | | |
| IMSS BIENESTAR <input checked="" type="radio"/> 2 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 | | | | | | | | | |
| 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 vialidad | | | | | | | | | |
| 15.2 Nombre de la vialidad | | | | | | | | | |
| 15.3 Núm. Exterior | | | | | | | | | |
| 15.4 Núm. Interior | | | | | | | | | |
| 15.5 Tipo de asentamiento humano | | | | | | | | | |
| 15.6 Nombre del asentamiento humano | | | | | | | | | |
| 15.7 Código Postal | | | | | | | | | |
| 15.8 Localidad | | | | | | | | | |
| 15.9 Municipio o Alcaldía | | | | | | | | | |
| 15.10 Entidad federativa | | | | | | | | | |
| 16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN | | | | | | | | | |
| Día <u>06</u> Mes <u>08</u> Año <u>2021</u> Horas <u>12</u> Minutos <u>44</u> | | | | | | | | | |
| 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? | | | | | | | | | |
| Si <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 | | | | | | | | | |
| 18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? | | | | | | | | | |
| Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 | | | | | | | | | |
| 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) <u>COVID</u> | | | | | | | | | |
| Debido a (o como consecuencia de) | | | | | | | | | |
| b) <u>COVID</u> | | | | | | | | | |
| Debido a (o como consecuencia de) | | | | | | | | | |
| c) <u>COVID</u> | | | | | | | | | |
| Debido a (o como consecuencia de) | | | | | | | | | |
| d) <u>COVID</u> | | | | | | | | | |
| Debido a (o como consecuencia de) | | | | | | | | | |
| PARTE II | | | | | | | | | |
| Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo | | | | | | | | | |
| 21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS | | | | | | | | | |
| 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: | | | | | | | | | |
| El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 | | | | | | | | | |
| 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5 | | | | | | | | | |
| 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? | | | | | | | | | |
| Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 | | | | | | | | | |
| 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? | | | | | | | | | |
| Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 | | | | | | | | | |
| 20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN | | | | | | | | | |
| Código CIE | | | | | | | | | |
| 22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE | | | | | | | | | |
| 22.1 Fue un presunto | | | | | | | | | |
| Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9 | | | | | | | | | |
| 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? | | | | | | | | | |
| Si <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9 | | | | | | | | | |
| 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión | | | | | | | | | |
| Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Área deportiva (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 | | | | | | | | | |
| Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 | | | | | | | | | |
| Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5 | | | | | | | | | |
| 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 | | | | | | | | | |
| 22.7.2 Nombre de la vialidad | | | | | | | | | |
| 22.7.3 Núm. Exterior | | | | | | | | | |
| 22.7.4 Núm. Interior | | | | | | | | | |
| 22.7.5 Tipo de asentamiento humano | | | | | | | | | |
| 22.7.6 Nombre del asentamiento humano | | | | | | | | | |