



**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Modelo 2017.1

FOLIO
212248480

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

*SI LA DEFUNCION NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MEDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARIA DE SALUD EN UN PERIODO MAXIMO DE 10 DIAS HABILES POSTERIORES A SU EXPEDICION

1. NOMBRE DEL(DEL) FALLECIDO(A) VICENTE MENDOZA		Nombre(s)		Primer Apellido PAÑA		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año 18 09 1982		3. SEXO Hombre ☒ 01 Mujer ☐ 02 Se ignora ☐ 09		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) Hidalgo		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 01 Otra ☐ 02 → Especifique	
5. CURP MP PV 82 09 18 H H G N I C Q 03		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si ☐ 01 No ☒ 02 ignora ☐ 09		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 38		Se ignora ☐ 09	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento: 18 PV 82 09 18 H H G N I C Q 03		8.2 Semanas de gestación: 38		9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☒ 04 Separado(a) ☐ 06 Viudo(a) ☐ 02 Casado(a) ☐ 05 Divorciado(a) ☐ 03 Soltero(a) ☐ 01 Se ignora ☐ 09			
10. RESIDENCIA HABITUAL Anoté el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a) Calle Localidad Reforma de Palo Sanita Chapulhuacán Hidalgo		10.1 Tipo de vivienda 10.2		10.9 Municipio o Alcaldía Reforma de Palo Sanita		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) Hidalgo	
10.3 Núm. Exterior 4212 Núm. Interior 90		10.4 Núm. Exterior 10.5 Tipo de asentamiento humano Reforma de Palo Sanita		10.6 Nombre del asentamiento humano Hidalgo		10.7 Código Postal 42120	
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ 01 Preescolar ☐ 12 Primaria ☐ 03 Secundaria ☒ 05 Bachillerato o preparatoria ☐ 07 Profesional ☐ 08 Posgrado ☐ 10 Se ignora ☐ 09 Completa ☐ 01 Incompleta ☐ 02		11.1 La escolaridad seleccionada es: Secundaria		12. OCUPACIÓN HABITUAL Domilero		Se ignora ☐ 09	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ 01 ISSSTE ☐ 03 SEDENA ☐ 05 Seg. Popular / INSABI ☐ 07 IMSS ☐ 02 PEMEX ☐ 04 SEMAR ☐ 06 IMSS BIENESTAR ☐ 09 Se ignora ☐ 09		13.1 Número de seguridad social o afiliación 13.2		13.3 Tipo de afiliación 13.4		Se ignora ☐ 09	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒ 01 IMSS ☐ 03 PEMEX ☐ 05 SEMAR ☐ 07 IMSS BIENESTAR ☐ 02 ISSSTE ☐ 04 SEDENA ☐ 06 Otra unidad médica pública ☐ 08 privada ☐ 09		14.1 Nombre de la unidad médica Hospital Comunitario Tamazunchale		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) SPBSPAP017003		14.3 Tipo de atención 14.4	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Tlalo La Pitahaya Tamazunchale San Luis Potosí		15.1 Tipo de vivienda 15.2		15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano La Pitahaya		15.6 Nombre del asentamiento humano San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día Mes Año 18 09 2021 00 52		16.1 Localidad La Pitahaya		16.2 Municipio o Alcaldía Tamazunchale		16.3 Entidad federativa San Luis Potosí	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anoté una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfenia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Inanición 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) 		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☐ 01 No ☐ 02 Se ignora ☐ 09		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si ☐ 01 No ☐ 02		19. Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 2 días 8 días 8 días Uso exclusivo del personal codificador Código CIE J96 U071 J48	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ 01 El parto ☐ 02 El puerperio ☐ 03 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 04 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 05		21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si ☐ 01 No ☐ 02		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si ☐ 01 No ☐ 02		21.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) 6 7 8 9	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTE, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto accidente ☐ 01 Homicidio ☐ 02 Suicidio ☐ 03 Se ignora ☐ 09 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐ 01 No ☐ 02 Se ignora ☐ 09 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ 00 Área deportiva ☐ 03 Calle o carretera (asilo, orfanato, etc.) ☐ 01 (vía pública) ☐ 04 Escuela u oficina pública ☐ 02 Área comercial ☐ 05 de servicio ☐ 09 22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a) 6 7 8 9		22.5 Tipo de asentamiento humano 22.6		22.7 Tipo de vivienda 22.8	
22.7 Núm. Exterior 22.8 Núm. Interior 22.9 Tipo de asentamiento humano 22.10		22.7.1 Tipo de vivienda 22.7.2		22.7.3 Tipo de asentamiento humano 22.7.4		22.7.5 Tipo de vivienda 22.7.6	
23. NOMBRE Lrais Trejo		23.1 Localidad Trejo		23.2 Municipio o Alcaldía Gonzalez		23.3 Entidad federativa Oaxaca	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☒ 01 Médico legista ☐ 02 Otro médico* ☐ 03 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ 04 Autoridad civil* ☐ 05 Otro* ☐ 08 27. NOMBRE Rosa Elvira		25.1 Localidad Trejo		25.2 Municipio o Alcaldía Gonzalez		25.3 Entidad federativa Oaxaca	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO La Pitahaya Tamazunchale		29.1 Tipo de vivienda 29.2		29.3 Tipo de asentamiento humano 29.4		29.5 Tipo de vivienda 29.6	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO Núm. 18082021 Libro Núm. 21		31.1 Localidad La Pitahaya		31.2 Municipio o Alcaldía Tamazunchale		31.3 Entidad federativa San Luis Potosí	

Atención	32.3 Continuidad asistencial	32.4 Día	Mes
ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD			



212248480