



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
212248492

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

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	1. NOMBRE DEL(LE) LA FALLECIDO(A) SANTOS SANCHEZ HERNANDEZ	
	2. FECHA DE NACIMIENTO 13/11/1974	
	3. SEXO Hombre	
	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO SAN LUIS POTOSI	
	5. CURP SIASH9741113MSPN7700	
	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? No	
	7. NACIONALIDAD Mexicana	
	8. EDAD CUMPLIDA 46 años	
	9. ESTADO CONYUGAL Separado(a)	
	10. RESIDENCIA HABITUAL EL BANCO S/N TAMAZUNCHALE	
DE LA DEFUNCIÓN	11. ESCOLARIDAD Primaria	
	12. OCUPACIÓN HABITUAL EMPLEADO	
	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS	
	14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN IMSS BIENESTAR	
	15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN EL BANCO S/N TAMAZUNCHALE	
	16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 01/11/2021 19:40	
	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No	
	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? No	
	19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	
	DEL CERTIFICANTE	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 20.1
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS No		
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: Accidente		
23. NOMBRE DEL CERTIFICANTE GUSTAVO LANDAVERDE GUERRERO		
24. PARENTESCO CON EL(LE) FALLECIDO(A) Padre		
25. CERTIFICADA POR Médico tratante		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 6004014		
27. DOMICILIO Y TELÉFONO TAMAZUNCHALE		
28. FECHA DE CERTIFICACIÓN 08/11/2021		
DEL REG. CIVIL		29. DOMICILIO Y TELÉFONO TAMAZUNCHALE
	30. FECHA DE REGISTRO 08/11/2021	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD