



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

FOLIO
212248522

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(DEL(A) FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Cuauhtemoc</u> Primer Apellido <u>Jerónimo</u> Segundo Apellido <u>Cruz</u>	
	2. FECHA DE NACIMIENTO Día <u>10</u> Mes <u>01</u> Año <u>1965</u>	
	3. SEXO Hombre ☒ Mujer ☐ Se ignora ☐	
	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO Entidad federativa o país (si nació en el extranjero) <u>San Luis Potosí</u>	
	5. CURP <u>DECUG650110HSPIRHHOO</u>	
	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si ☒ No ☐ Se ignora ☐	
	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐	
	8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos <u>56</u> Para menores de un día: Horas <u>5</u> Para menores de un mes: Días <u>6</u> Para menores de un año: Meses <u>5</u> Para personas de un año o más: Años cumplidos <u>56</u>	
	9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☒ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐	
	DE LA DEFUNCIÓN	10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a) 10.1 Tipo de vitalidad <u>Tenexio</u> 10.2 Nombre de la vitalidad <u>Axtla de Terrazas</u> 10.3 Núm. Exterior <u>79930</u> 10.4 Núm. Interior <u>79930</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal <u>79930</u> 10.8 Localidad <u>Tenexio</u> 10.9 Municipio o Alcaldía <u>Axtla de Terrazas</u> 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) <u>San Luis Potosí</u>
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐		
12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 12.2 Nombre de la ocupación <u>Campeñino</u>		
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seg. Popular / INSABI ☒ IMSS ☐ PEXEX ☐ SEMAR ☐ IMSS BIENESTAR ☐ Se ignora ☐		
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 <u>San Luis Potosí</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>San Luis Potosí</u>		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vitalidad <u>Tenexio</u> 15.2 Nombre de la vitalidad <u>Axtla de Terrazas</u> 15.3 Núm. Exterior <u>79930</u> 15.4 Núm. Interior <u>79930</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 15.7 Código Postal <u>79930</u> 15.8 Localidad <u>Tenexio</u> 15.9 Municipio o Alcaldía <u>Axtla de Terrazas</u> 15.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día <u>23</u> Mes <u>08</u> Año <u>2021</u> Horas <u>10</u> Minutos <u>05</u>		
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☒ No ☐ Se ignora ☐		
18. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? Si ☐ No ☒		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) a) Síndrome de dificultad respiratoria b) COVID-19 c) Diabetes Mellitus tipo II d) <u>15 años</u>		
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>10B37533</u>	
	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 ☐	
	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? Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 22.3 Síntic donde ocurrió la lesión: Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Área deportiva ☐ Vivienda particular ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ 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 vitalidad <u>Tenexio</u> 22.7.2 Nombre de la vitalidad <u>Axtla de Terrazas</u> 22.7.3 Núm. Exterior <u>79930</u> 22.7.4 Núm. Interior <u>79930</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 22.7.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 22.7.7 Código Postal <u>79930</u> 22.7.8 Localidad <u>Tenexio</u> 22.7.9 Municipio o Alcaldía <u>Axtla de Terrazas</u> 22.7.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u>	
	23. NOMBRE DEL INF. Nombre(s) <u>Avelino</u> Primer Apellido <u>Jerónimo</u> Segundo Apellido <u>Hernández</u>	
	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <u>Hijo</u>	
	25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique <u>Médico General</u>	
	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <u>10137533</u>	
	27. NOMBRE Nombre(s) <u>Yazmin Alejandra</u> Primer Apellido <u>Velazquez</u> Segundo Apellido <u>Hernández</u>	
	28. FIRMA <u>[Firma]</u>	
DEL CERTIFICANTE	29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vitalidad <u>Carretera Federal 120</u> 29.2 Nombre de la vitalidad <u>San Antonio Xililita</u> 29.3 Núm. Exterior <u>79930</u> 29.4 Núm. Interior <u>79930</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano <u>Xililita</u> 29.7 Código Postal <u>79930</u> 29.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 29.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u> 29.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u> 29.11 Teléfono <u>79930</u>	
	30. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día <u>26</u> Mes <u>08</u> Año <u>2021</u>	
DEL REG.	31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA JUDICIAL <u>San Luis Potosí</u>	
	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO Lugar <u>San Luis Potosí</u> Fecha <u>26/08/2021</u>	