



SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017.1

FOLIO

212250068

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN. 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.

212250068

<b>1. NOMBRE DEL(LE LA) FALLECIDO(A)</b> Luis Martinez Monreal Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
<b>2. FECHA DE NACIMIENTO</b> 23/08/1949 Día Mes Año	
<b>3. SEXO</b> Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>4. ENTIDAD DE NACIMIENTO</b> San Luis Potosí Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
<b>5. CURP</b> MAMLA11018125H13PKN1501 Se ignora <input type="radio"/>	
<b>6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?</b> No <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>7. NACIONALIDAD</b> Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>8. EDAD CUMPLIDA</b> 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 079 Se ignora <input type="radio"/>	
<b>9. ESTADO CONYUGAL</b> En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>10. RESIDENCIA HABITUAL</b> Añote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a) Calle Luján Laguna del Monte 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 79237 Ciudad Valles Ciudad Valles San Luis Potosí 10.7 Código Postal 10.8 Localidad 10.9 Municipio o Alcaldía 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
<b>11. ESCOLARIDAD</b> Ninguna <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>12. OCUPACIÓN HABITUAL</b> 12.1 Trabajaba Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD</b> Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input checked="" type="radio"/> PEXEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input checked="" type="radio"/> PEXEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN</b> Boulevard Fraccionamiento 914 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 79000 Ciudad Valles Ciudad Valles San Luis Potosí 15.7 Código Postal 15.8 Localidad 15.9 Municipio o Alcaldía 15.10 Entidad federativa	
<b>16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN</b> 23/08/2021 19:19 Día Mes Año Horas Minutos	
<b>17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?</b> Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?</b> Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	
<b>19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN</b> (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) a) Insuficiencia Respiratoria Aguda b) Síndrome inflamatorio multisistémico asociado con COVID-19 c) COVID-19 d) Diabetes mellitus mal controlada con complicaciones circulatorias perifericas Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte: 30 minutos, 10 días, 15 días, 40 años Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
<b>20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN</b> Código CIE	
<b>21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS</b> 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/>	
<b>22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:</b> 22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>23. NOMBRE</b> Luis Martinez Monreal Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
<b>24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)</b> Hijo	
<b>25. CERTIFICADA POR</b> Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input checked="" type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
<b>26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO</b> Número de la cédula profesional 1617882	
<b>27. NOMBRE</b> Eduardo Blasquez Diaz Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
<b>28. FIRMA</b> [Firma]	
<b>29. DOMICILIO Y TELÉFONO</b> Boulevard Fraccionamiento 914 29.1 Tipo de vialidad 29.2 Nombre de la vialidad 29.3 Núm. Exterior 29.4 Núm. Interior 29.5 Tipo de asentamiento humano 19 de Enero 79237 Ciudad Valles Ciudad Valles San Luis Potosí 29.6 Nombre del asentamiento humano 29.7 Código Postal 29.8 Localidad 29.9 Municipio o Alcaldía 29.10 Entidad federativa 29.11 Teléfono	
<b>30. FECHA DE CERTIFICACIÓN</b> 23/08/2021 Día Mes Año	
<b>31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO</b> Núm. Libro Núm.	
<b>32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO</b> 32.1 Localidad 32.2 Municipio o Alcaldía 32.3 Entidad federativa 32.4 Día Mes Año	

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL REGISTRO NACIONAL