



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

FOLIO

212251353

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



212251353

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DEL FALLECIDO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
| 1. NOMBRE DEL(LE) FALLECIDO(A)<br>Nombre(s): <u>ROSA</u> Apellido(s): <u>RAMIREZ</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
| 2. FECHA DE NACIMIENTO<br>Día: <u>1</u> Mes: <u>5</u> Año: <u>1968</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 3. SEXO<br>Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |
| 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO<br><u>ESTADO DE VERACRUZ</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                |
| 5. CURP<br><u>SAUR661015119MDFRHDD0</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                |
| 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                |
| 7. NACIONALIDAD<br>Mexicana <input checked="" type="radio"/> Extranjera <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |
| 8. EDAD CUMPLIDA<br>Para menores de una hora: <u>Minutos</u><br>Para menores de un día: <u>Horas</u><br>Para menores de un mes: <u>Días</u><br>Para menores de un año: <u>MeSES</u><br>Para personas de un año o más: <u>55</u> años completos<br>Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| 9. ESTADO CONYUGAL<br>En unión libre <input type="radio"/> Separación <input type="radio"/> Divorcio <input type="radio"/> Viudez <input type="radio"/> Casado <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                |
| 10. RESIDENCIA HABITUAL<br>Antes el domicilio permanente donde vivía (calle, número, tipo de vivienda): <u>Calle</u><br>10.1 Tipo de vivienda: <u>san luis villas</u><br>10.2 Nombre de la vivienda: <u>casita de san luis villas</u><br>10.3 Num. Exterior: <u>54</u> 10.4 Num. Interior: <u>1113</u><br>10.5 Tipo de asentamiento humano: <u>san luis villas</u><br>10.6 Nombre del asentamiento humano: <u>san luis villas</u><br>10.7 Código Postal: <u>71100</u><br>10.8 Localidad: <u>san luis villas</u><br>10.9 Municipio o Alcaldía: <u>san luis villas</u><br>10.10 Entidad federativa: <u>Veracruz</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                |
| 11. ESCOLARIDAD<br>Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Tercera <input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/><br>Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/><br>11.1 La escolaridad alcanzada es: <u>Completa</u><br>11.2 Ocupación habitual: <u>Amadora civil</u><br>11.3 Trabajo: <u>Si</u> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                |
| 12. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD<br>Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/><br>IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |
| 13. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Hospital integral <u>tabazunchale</u><br>IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/><br>13.1 Nombre de la unidad médica: <u>hospital integral tabazunchale</u><br>13.2 Clave Única de Establecimiento de Salud (CUES): <u>39951A001703</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| 14. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN<br>km 6.5 <u>carretera</u><br>14.1 Tipo de vivienda: <u>la pitahaya</u><br>14.2 Nombre de la vivienda: <u>la pitahaya</u><br>14.3 Num. Exterior: <u>739</u> 14.4 Num. Interior: <u>610</u><br>14.5 Tipo de asentamiento humano: <u>tabazunchale</u><br>14.6 Nombre del asentamiento humano: <u>san luis villas</u><br>14.7 Código Postal: <u>71100</u><br>14.8 Localidad: <u>tabazunchale</u><br>14.9 Municipio o Alcaldía: <u>san luis villas</u><br>14.10 Entidad federativa: <u>Veracruz</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                |
| 15. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN<br>Día: <u>1</u> Mes: <u>5</u> Año: <u>2021</u> Horas: <u>12</u> Minutos: <u>15</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
| 16. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)<br>PARTE I<br>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente:<br>a) <u>insuficiencia respiratoria</u><br>Debido a (o como consecuencia de):<br>b) <u>neumonía adquirida en la comunidad</u><br>Debido a (o como consecuencia de):<br>c) <u>caso confirmado de covid 19</u><br>Debido a (o como consecuencia de):<br>d) <u>caso confirmado de covid 19</u><br>PARTE II<br>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo:<br>21.1 Si la defunción corresponde a una mujer de 10 a 54 años, especifique si la muerte ocurrió durante:<br>El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/><br>42 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/><br>21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?<br>Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/><br>21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?<br>Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/><br>20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN<br>Código CIE: <u>U01.9</u>                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                |
| 22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:<br>22.1 Fue un presunto:<br>Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/><br>22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?<br>Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/><br>22.3 Sitio donde ocurrió la lesión:<br>Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/><br>22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s):<br>22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:<br>22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivo en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio:<br>22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio:<br>22.7.1 Tipo de vivienda:<br>22.7.2 Nombre de la vivienda:<br>22.7.3 Num. Exterior: <u>739</u> 22.7.4 Num. Interior: <u>610</u><br>22.7.5 Tipo de asentamiento humano: <u>tabazunchale</u><br>22.7.6 Nombre del asentamiento humano: <u>san luis villas</u><br>22.7.7 Código Postal: <u>71100</u><br>22.7.8 Localidad: <u>tabazunchale</u><br>22.7.9 Municipio o Alcaldía: <u>san luis villas</u><br>22.7.10 Entidad federativa: <u>Veracruz</u> |                                                                                                                |
| 23. NOMBRE DEL CERTIFICANTE<br>Nombre(s): <u>maria yari</u> Apellido(s): <u>RAMIREZ</u><br>24. PARENTESCO CON EL(LE) FALLECIDO(A): <u>esposa</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |
| 25. CERTIFICADA POR:<br>Médico tratante <input checked="" type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/><br>Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/><br>26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO:<br>Número de la cédula profesional: <u>12043947</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                |
| 27. NOMBRE DEL CERTIFICANTE<br>Nombre(s): <u>maria yari</u> Apellido(s): <u>RAMIREZ</u><br>28. FIRMA: <u>[Firma]</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                |
| 29. DOMICILIO Y TELÉFONO:<br>29.1 Tipo de vivienda: <u>carretera</u><br>29.2 Nombre de la vivienda: <u>la pitahaya</u><br>29.3 Num. Exterior: <u>739</u> 29.4 Num. Interior: <u>610</u><br>29.5 Tipo de asentamiento humano: <u>tabazunchale</u><br>29.6 Nombre del asentamiento humano: <u>san luis villas</u><br>29.7 Código Postal: <u>71100</u><br>29.8 Localidad: <u>tabazunchale</u><br>29.9 Municipio o Alcaldía: <u>san luis villas</u><br>29.10 Entidad federativa: <u>Veracruz</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                |
| 30. FECHA DE CERTIFICACIÓN<br>Día: <u>1</u> Mes: <u>5</u> Año: <u>2021</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                |
| 31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO:<br>31.1 Acta Num.: <u>178191610</u><br>31.2 Localidad: <u>san luis villas</u><br>31.3 Municipio o Alcaldía: <u>san luis villas</u><br>31.4 Entidad federativa: <u>Veracruz</u><br>31.5 Día: <u>1</u> Mes: <u>5</u> Año: <u>2021</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                |

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