



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017.1

FO

212251439

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL(DE LA) FALLECIDO(A)	Cruz	Sánchez	Mendez					
	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido						
DE LA DEFUNCIÓN	2. FECHA DE NACIMIENTO	03 05 1949	3. SEXO	Hombre <input checked="" type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Se ignora <input type="checkbox"/> 9	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	Son Luis Potosí			
	5. CURP	SAHC490503HSPN NROS		Se ignora <input type="checkbox"/> 99	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	7. NACIONALIDAD	Mexicana <input checked="" type="checkbox"/> 1 Otra <input type="checkbox"/> 2 →	Se ignora <input type="checkbox"/> 9
	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	0 7 2	Se ignora <input type="checkbox"/> 9	
	Para menores de 28 días anote:	8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:	8.3 Peso (gramos):	9. ESTADO CONYUGAL	Separado(a) <input type="checkbox"/> 6 En unión libre <input type="checkbox"/> 4	Viudo(a) <input type="checkbox"/> 2 Divorciado(a) <input type="checkbox"/> 3	Casado(a) <input type="checkbox"/> 5 Soltero(a) <input checked="" type="checkbox"/> 1 Se ignora <input type="checkbox"/> 9
	10. RESIDENCIA HABITUAL	Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a)				Calle 39 Barrio Axtla de Terrazas	Cuauhtemoc	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					
	7 9 9 3 0		Axtla de Terrazas	Son 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)					
	11. ESCOLARIDAD	Ninguna <input type="checkbox"/> 1 Preescolar <input type="checkbox"/> 12 Bachillerato o preparatoria <input type="checkbox"/> 7 Profesional <input type="checkbox"/> 8	Primaria <input checked="" type="checkbox"/> 3 Posgrado <input type="checkbox"/> 10	Secundaria <input type="checkbox"/> 5 Se ignora <input type="checkbox"/> 99	11.1 La escolaridad seleccionada es:	Completa <input checked="" type="checkbox"/> 1 Incompleta <input type="checkbox"/> 2	12. OCUPACIÓN HABITUAL	12.1 Trabajaba Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	Se ignora <input type="checkbox"/> 99
	13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD	Ninguna <input type="checkbox"/> 1 IMSS <input type="checkbox"/> 3 ISSSTE <input type="checkbox"/> 4	ISSSTE <input type="checkbox"/> 3 PEMEX <input type="checkbox"/> 5 SEDENA <input type="checkbox"/> 6	SEDENA <input type="checkbox"/> 5 SEMAR <input type="checkbox"/> 6	SEG. Popular / INSABI <input type="checkbox"/> 7 IMSS BIENESTAR <input checked="" type="checkbox"/> 10	Otra <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 99	19744903923 SN1949PE	13.1 Número de seguridad social o afiliación	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	Secretaría de Salud <input type="checkbox"/> 1 IMSS <input type="checkbox"/> 3 SEMAR <input type="checkbox"/> 7	PEMEX <input type="checkbox"/> 5 Otra unidad pública <input type="checkbox"/> 8	Unidad médica privada <input type="checkbox"/> 9	Hospital Roca 16 Santa Catarina	14.1 Nombre de la unidad médica	Vía pública <input type="checkbox"/> 10 Hogar <input type="checkbox"/> 11	Otro lugar <input type="checkbox"/> 12 Se ignora <input type="checkbox"/> 99		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	Calle 136	Colonia Axtla de Terrazas	Axtla de Terrazas	Libramiento al Cobach	15.2 Nombre de la vialidad	Santa María II	15.6 Nombre del asentamiento humano		
15.3 Núm. Exterior	15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano	15.9 Municipio o Alcaldía	15.10 Entidad federativa					
7 9 9 3 0			Son Luis Potosí						
15.7 Código Postal	15.8 Localidad	15.9 Municipio o Alcaldía	15.10 Entidad federativa						
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN	28 09 2021	02 10	Día Mes Año Horas Minutos	17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	Sí <input checked="" type="checkbox"/> 1 No <input type="checkbox"/> 2 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?	Sí <input type="checkbox"/> 1 No <input checked="" type="checkbox"/> 2		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)	PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente				Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte				
a) Sospecha COVID19	Debido a (o como consecuencia de)				1 día				
b) Enfermedad Renal Crónica	Debido a (o como consecuencia de)								
c) Hipertension arterial	Debido a (o como consecuencia de)								
d)									
PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo									
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS	21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:				21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?				
El embarazo <input type="checkbox"/> 1	El parto <input type="checkbox"/> 2	El puerperio <input type="checkbox"/> 3	43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="checkbox"/> 4	No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="checkbox"/> 5	Sí <input type="checkbox"/> 1	No <input type="checkbox"/> 2	21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?		
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE	22.1 Fue un presunto Accidente <input type="checkbox"/> 1 Homicidio <input type="checkbox"/> 2 Suicidio <input type="checkbox"/> 3 Se ignora <input type="checkbox"/> 9				22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?				
22.2.1 Sitio donde ocurrió la lesión	Vivienda particular <input type="checkbox"/> 0	Área deportiva <input type="checkbox"/> 3	Área industrial <input type="checkbox"/> 6						
22.2.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="checkbox"/> 1	Calle o carretera <input type="checkbox"/> 4	(taller, fábrica u obra) <input type="checkbox"/> 6						
22.2.3 Sitio donde ocurrió la lesión	Escuela u oficina pública <input type="checkbox"/> 2	Otro <input type="checkbox"/> 8	Granja <input type="checkbox"/> 7						
22.2.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)	Área comercial o de servicio <input type="checkbox"/> 5	Se ignora <input type="checkbox"/> 9	Otro <input type="checkbox"/> 8						
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 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio	22.7.1 Tipo de vialidad	22.7.2 Nombre de la vialidad							
22.7.3 Núm. Exterior 22.7.4 Núm. Interior	22.7.5 Tipo de asentamiento humano	22.7.6 Nombre del asentamiento humano							
22.7.7 Código Postal	22.7.8 Localidad	22.7.9 Municipio o Alcaldía	22.7.10 Entidad federativa						
23. NOMBRE	Beatriz	Scinchez	Hendez	24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)					
Nombre(s)	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Hermana					
25. CERTIFICADA POR	Médico tratante <input type="checkbox"/> 1 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="checkbox"/> 4	Médico legista <input type="checkbox"/> 2 Autoridad civil* <input type="checkbox"/> 5	Otro médico* <input checked="" type="checkbox"/> 3 Otro* <input type="checkbox"/> 8	*Especifique	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO				
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	10 620089				Número de la cédula profesional				
27. NOMBRE	Celic	Zuniga	Toledo	28. FIRMA					
Nombre(s)	Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido	Celic					
29. DOMICILIO Y TELÉFONO	Calle Santa María II	Libramiento al Cobach	136	29.5 Tipo de asentamiento humano					
29.1 Tipo de vialidad	29.2 Nombre de la vialidad	29.3 Núm. Exterior	29.4 Núm. Interior						
Santa María II	7 9 9 3 0	Axtla de Terrazas	29.8 Localidad						
29.6 Nombre del asentamiento humano	29.7 Código Postal	29.11 Teléfono	29.12 Entidad federativa						
Axtla de Terrazas	Son Luis Potosí	29.13 Telefono	Son Luis Potosí						
29.9 Municipio o Alcaldía	29.10 Entidad federativa	29.14 Telefono	29.15 Entidad federativa						
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO	32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	30. FECHA DE CERTIFICACIÓN							
Núm. 01, Libro Núm. 284	32.1 Localidad C. Hidalgo y S de mayo altos s/n	Día 28							
31. Acta Núm. 284	32.2 Municipio o Alcaldía Axtla de Terrazas, s.l.p.	Mes 09							
	32.3 Entidad federativa Son Luis Potosí	Año 2021							
32.4 Día	32.5 Mes	32.6 Año							
32.7 Día	32.8 Mes	32.9 Año							
32.10 Día	32.11 Mes	32.12 Año							
32.13 Día	32.14 Mes	32.15 Año							
32.16 Día	32.17 Mes	32.18 Año							
32.19 Día	32.20 Mes	32.21 Año							
32.22 Día	32.23 Mes	32.24 Año							
32.25 Día	32.26 Mes	32.27 Año							
32.28 Día	32.29 Mes	32.30 Año							
32.31 Día	32.32 Mes	32.33 Año							
32.34 Día	32.35 Mes	32.36 Año							
32.37 Día	32.38 Mes	32.39 Año							
32.40 Día	32.41 Mes	32.42 Año							
32.43 Día	32.44 Mes	32.45 Año							
32.46 Día	32.47 Mes	32.48 Año							
32.49 Día	32.50 Mes	32.51 Año							
32.52 Día	32.53 Mes	32.54 Año							
32.55 Día	32.56 Mes	32.57 Año							
32.58 Día	32.59 Mes	32.60 Año							
32.61 Día	32.62 Mes	32.63 Año							
32.64 Día	32.65 Mes	32.66 Año							
32.67 Día	32.68 Mes	32.69 Año							
32.70 Día	32.71 Mes	32.72 Año							
32.73 Día	32.74 Mes	32.75 Año							
32.76 Día	32.77 Mes	32.78 Año							
32.79 Día	32.80 Mes	32.81 Año							
32.82 Día	32.83 Mes	32.84 Año							
32.85 Día	32.86 Mes	32.87 Año							
32.88 Día	32.89 Mes	32.90 Año							
32.91 Día	32.92 Mes	32.93 Año							
32.94 Día	32.95 Mes	32.96 Año							
32.97 Día	32.98 Mes	32.99 Año							
32.100 Día	32.101 Mes	32.102 Año							
32.103 Día	32.104 Mes	32.105 Año							
32.106 Día	32.107 Mes	32.108 Año							
32.110 Día	32.111 Mes	32.112 Año							
32.114 Día	32.115 Mes	32.116 Año							
32.118 Día	32.119 Mes	32.120 Año							
32.122 Día	32.123 Mes	32.124 Año							
32.126 Día	32.127 Mes	32.128 Año							
32.130 Día	32.131 Mes	32.132 Año							
32.134 Día	32.135 Mes	32.136 Año							
32.138 Día	32.139 Mes	32.140 Año							
32.142 Día	32.143 Mes	32.144 Año							
32.146 Día	32.147 Mes	32.148 Año							
32.150 Día	32.151 Mes	32.152 Año							
32.154 Día	32.155 Mes	32.156 Año							
32.158 Día	32.159 Mes	32.160 Año							
32.162 Día	32.163 Mes	32.164 Año							
32.166 Día	32.167 Mes	32.168 Año							
32.170 Día	32.171 Mes	32.172 Año							
32.174 Día	32.175 Mes	32.176 Año							
32.178 Día	32.179 Mes	32.180 Año							
32.182 Día	32.183 Mes	32.184 Año							
32.186 Día	32.187 Mes	32.188 Año							
32.190 Día	32.191 Mes	32.192 Año							
32.194 Día	32.195 Mes	32.196 Año							
32.198 Día	32.199 Mes	32.200 Año							
32.202 Día	32.203 Mes	32.204 Año							
32.206 Día	32.207 Mes	32.208 Año							
32.210 Día	32.211 Mes	32.212 Año							
32.214 Día	32.215 Mes	32.216 Año							
32.218 Día	32.219 Mes	32.220 Año							
32.222 Día	32.223 Mes	32.224 Año							
32.226 Día	32.227 Mes	32.228 Año							
32.230 Día	32.231 Mes	32.232 Año							
32.234 Día	32.235 Mes	32.236 Año							
32.238 Día	32.239 Mes	32.240 Año							
32.242 Día	32.243 Mes	32.244 Año							
32.246 Día	32.247 Mes	32.248 Año							
32.250 Día	32.251 Mes	32.252 Año							
32.254 Día	32.255 Mes	32.256 Año							
32.258 Día	32.259 Mes	32.260 Año							
32.262 Día	32.263 Mes	32.264 Año							
32.266 Día	32.267 Mes	32.268 Año							
32.270 Día	32.271 Mes	32.272 Año							
32.274 Día	32.275 Mes	32.276 Año							
32.278 Día	32.279 Mes	32.280 Año							
32.282 Día	32.283 Mes	32.284 Año							
32.286 Día	32.287 Mes	32.288 Año							
32.290 Día	32.291 Mes	32.292 Año							
32.294 Día	32.295 Mes	32.296 Año							
32.298 Día	32.299 Mes	32.300 Año							
32.302 Día	32.303 Mes	32.304 Año							
32.306 Día	32.307 Mes	32.308 Año							
32.310 Día	32.311 Mes	32.312 Año							
32.314 Día	32.315 Mes	32.316 Año							
32.318 Día	32.319 Mes	32.320 Año							
32.322 Día	32.323 Mes	32.324 Año							
32.326 Día	32.327 Mes	32.328 Año							
32.330 Día	32.331 Mes	32.332 Año							
32.334 Día	32.335 Mes	32.336 Año							
32.338 Día	32.339 Mes	32.340 Año							
32.342 Día	32.343 Mes	32.344 Año							
32.346 Día	32.347 Mes	32.348 Año							
32.350 Día	32.351 Mes	32.352 Año							
32.354 Día	32.355 Mes	32.356 Año							
32.358 Día	32.359 Mes	32.360 Año							
32.362 Día	32.363 Mes	32.364 Año							
32.366 Día	32.367 Mes	32.368 Año							
32.370 Día	32.371 Mes	32.372 Año							
32.374 Día	32.375 Mes	32.376 Año							
32.378 Día	32.379 Mes	32.380 Año							
32.382 Día	32.383 Mes	32.384 Año							
32.386 Día	32.387 Mes	32.388 Año							
32.390 Día	32.391 Mes	32.392 Año							
32.394 Día	32.395 Mes	32.396 Año							
32.398 Día	32.399 Mes	32.400 Año							
32.402 Día	32.403 Mes	32.404 Año							
32.406 Día	32.407 Mes	32.408 Año							
32.410 Día	32.411 Mes	32.412 Año							
32.414 Día	32.415 Mes	32.416 Año							
32.418 Día	32.419 Mes	32.420 Año							
32.422 Día	32.423 Mes	32.424 Año							
32.426 Día	32.427 Mes	32.428 Año							
32.430 Día	32.431 Mes	32.432 Año							
32.434 Día	32.435 Mes	32.436 Año							
32.438 Día	32.439 Mes	32.440 Año							
32.442 Día	32.443 Mes	32.444 Año							
32.446 Día	32.447 Mes	32.448 Año							
32.450 Día	32.451 Mes	32.452 Año							
32.454 Día	32.455 Mes	32.456 Año							
32.458 Día	32.459 Mes	32.460 Año							
32.462 Día	32.463 Mes	32.464 Año							
32.466 Día	32.467 Mes	32.468 Año							
32.470 Día	32.471 Mes	32.472 Año							
32.474 Día	32.475 Mes	32.476 Año							
32.478 Día	32.479 Mes	32.480 Año							
32.482 Día	32.483 Mes	32.484 Año							
32.486 Día	32.487 Mes	32.488 Año							
32.490 Día	32.491 Mes	32.492 Año							
32.494 Día	32.495 Mes	32.496 Año							
32.498 Día	32.499 Mes	32.500 Año							
32.502 Día	32.503 Mes	32.504 Año							
32.506 Día	32.507 Mes	32.508 Año							
32.510 Día	32.511 Mes	32.512 Año							
32.514 Día	32.515 Mes	32.516 Año							
32.518 Día	32.519 Mes	32.520 Año							
32.522 Día	32.523 Mes	32.524 Año							
32.526 Día	32.527 Mes	32.528 Año							
32.530 Día	32.531 Mes	32.532 Año							
32.534 Día	32.535 Mes	32.536 Año							
32.538 Día	32.539 Mes	32.540 Año							
32.542 Día	32.543 Mes	32.544 Año							
32.546 Día	32.547 Mes	32.548 Año							
32.550 Día	32.551 Mes	32.552 Año							
32.554 Día	32.555 Mes	32.556 Año							
32.558 Día	32.559 Mes	32.560 Año							
32.562 Día	32.563 Mes	32.564 Año							
32.566 Día	32.567 Mes	32.568 Año							
32.570 Día	32.571 Mes	32.572 Año							
32.574 Día	32.575 Mes	32.576 Año							
32.578 Día	32.579 Mes	32.580 Año							
32.582 Día	32.583 Mes	32.584 Año							
32.586 Día	32.587 Mes	32.588 Año							
32.590 Día	32.591 Mes	32.592 Año							
32.594 Día	32.595 Mes	32.596 Año							
32.598 Día	32.599 Mes	32.600 Año							
32.602 Día	32.603 Mes	32.604 Año							
32.606 Día	32.607 Mes	32.608 Año							
32.610 Día	32.611 Mes	32.612 Año							
32.614 Día	32.615 Mes	32.616 Año							
32.618 Día	32.619 Mes								

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