



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017-1
212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497

212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497-212251497

ANTES DE LLENAR LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Yessin Castillo Caballito

Primer Apellido

2. FECHA DE NACIMIENTO

19 19 19 72 Año

Nombre(s)

3. SEXO

Hombre Mujer Se ignora 9

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

Ciudad de México

Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

5. CURP

GACV721215MDPSS01

Segundo Apellido

6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?

Sí No Se ignora 9

7. NACIONALIDAD

Mexicana Otra 2

Especifique

8. EDAD

Para menores de una hora

Para menores de un día

Para menores de un mes

Para menores de un año

Para personas de un año o más

Años cumplidos

9. ESTADO CONYUGAL

Separado(a) 6 Viudo(a) 2 Casado(a) 5

Divorciado(a) 3 Soltero(a) 1 Se ignora 9

10. RESIDENCIA HABITUAL

Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a)

10.1 Tipo de vivienda

10.2 Nombre de la vivienda

10.3 Núm. Exterior

10.4 Núm. Interior

10.5 Tipo de asentamiento humano

10.6 Nombre del asentamiento humano

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 1 Preescolar 12 Primaria 3 Secundaria 5

Bachillerato 7 Profesional 8 Posgrado 10 Se Ignora 99

11.1 La escolaridad seleccionada es:

11.2 Ocupación habitual

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

IMSS 1 ISSSTE 3 PEMEX 5 SEMAR 7 Unidad médica privada 9

IMSS BIENESTAR 10 SEDENA 6 Otra unidad pública 8

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

Secretaría 1 IMSS 3 PEMEX 5 SEMAR 7 Unidad médica privada 9

14.1 Nombre de la unidad médica

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

15.1 Tipo de vivienda

15.2 Nombre de la vivienda

15.3 Núm. Exterior

15.4 Núm. Interior

15.5 Tipo de asentamiento humano

15.6 Nombre del asentamiento humano

15.7 Código Postal

15.8 Localidad

15.9 Municipio o Alcaldía

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

03 09 2021 Año

03 Mes

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?

Sí 1 No 2 Se ignora 9

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

Sí 1 No 2

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.)

15.10 Entidad federativa

20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

Código CIE

1 dia

6 días

6 días

30 días

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

21.2. Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?

21.3. Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?

20. USO ASISTÉTICO DEL PERSONAL CERTIFICADOR

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

22.3. Sitio donde ocurrió la lesión

22.4. Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(fa) fallecido(a)

22.7.10 Entidad federativa

23. NOMBRE

Sánchez Santos Castro

Primer Apellido

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)

Es Hijo

25. CERTIFICADA POR

Médico tratante 1 Médico legista 2 Otro médico 3 Hospitalizado 4 Autoridad civil 5 Otra 8 *Especifique

25.1. Año de nacimiento

26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

26.1. Número de la cédula profesional

28. FIRMA

27. NOMBRE

Josue Jahzabell Gaspé Ríos

Segundo Apellido

29. DOMICILIO Y TELÉFONO

Calle 109 número 109

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN

03 09 2021

29.1. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA

29.2. Tipo de validad

29.3. Número de la validad

29.4. Núm. Exterior

29.5. Tipo de asentamiento humano

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

32.1. Localidad

32.2. Municipio o Alcaldía

32.3. Entidad federativa

32.4. Día

32.5. Mes

32.6. Año

33.1. Acta Núm.

33.2. Libro Núm.

33.3. Entidad federativa

33.4. Día

33.5. Mes

33.6. Año

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