



SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

212251499  
FOLIO  
212251499

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 PERIODO 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

DEL FALLECIDO		DEL DEFUNCIÓN		DEL FALLECIDO	
1. NOMBRE DEL(LE) FALLECIDO(A) _____		2. FECHA DE NACIMIENTO _____		3. SEXO <input type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se <input type="radio"/> ignora <input type="radio"/> 9	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO _____		5. CURP _____		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <input type="radio"/> Se <input type="radio"/> ignora <input type="radio"/> 99	
7. NACIONALIDAD <input type="radio"/> Mexicana <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> 02 → <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		8. EDAD <input type="radio"/> Para menores de una hora <input type="radio"/> Para menores de un día <input type="radio"/> Para menores de un mes <input type="radio"/> Para menores de un año <input type="radio"/> Para personas de un año o mas <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		9. ESTADO CONYUGAL <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> 06 <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> Casado(a) <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL <input type="radio"/> Anote el domicilio permanente donde vivía ella(la) fallecido(a) <input type="radio"/> 10.1 Tipo de vitalidad _____		10.3 Núm. Exterior <input type="radio"/> 10.4 Núm. Interior <input type="radio"/> 10.5 Tipo de asentamiento humano _____		10.6 Nombre del asentamiento humano _____	
10.7 Código Postal _____		10.8 Localidad _____		10.9 Municipio o Alcaldía _____	
11. ESCOLARIDAD <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> 12 <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> 12.1 Trabajaba <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		11.1 La escolaridad seleccionada es: <input type="radio"/> 11.2 Ocupación HABITUAL <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99		12.2 Ocupación HABITUAL <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <input type="radio"/> Ninguna <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> 08		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="radio"/> Secretaría de Salud <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> 09		14.1 Nombre de la unidad médica _____	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <input type="radio"/> 15.1 Tipo de vitalidad _____		15.3 Núm. Exterior <input type="radio"/> 15.4 Núm. Interior <input type="radio"/> 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 <input type="radio"/> Día <input type="radio"/> Mes <input type="radio"/> Año <input type="radio"/> Hora <input type="radio"/> Minutos _____		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 02	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfixia, etc.) <input type="radio"/> a) <input type="radio"/> b) <input type="radio"/> c) <input type="radio"/> d) _____		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE _____		21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE _____	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: <input type="radio"/> 22.1 Fue un presunto <input type="radio"/> 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> 01 <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión <input type="radio"/> Vivienda particular <input type="radio"/> 00 <input type="radio"/> Área deportiva <input type="radio"/> 03 <input type="radio"/> (taller, fábrica u otra) <input type="radio"/> Granja <input type="radio"/> 07 <input type="radio"/> Calle o carretera <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> (rancho o parcela) <input type="radio"/> 04 <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> 08 <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 02 <input type="radio"/> Área comercial o pública <input type="radio"/> 05 <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		22.4 Anotar la relación que tenía el presunto agresor con ella(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 _____		22.7.1 Tipo de vitalidad _____	
22.7.2 Nombre de la vitalidad _____		22.7.3 Núm. Exterior <input type="radio"/> 22.7.4 Núm. Interior <input type="radio"/> 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 _____	
23. NOMBRE _____		24. PARENTESCO CON EL(LE) FALLECIDO(A) _____		25. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 28. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 29. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 30. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 31. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 32. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 34. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 35. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 36. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 37. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 38. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 39. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 40. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 41. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 42. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 43. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 44. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 45. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 46. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 47. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 48. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 49. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 50. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 51. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 52. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 53. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 54. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 55. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 56. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 57. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 58. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 59. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 60. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 61. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 62. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 63. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 64. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 65. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 66. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 67. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 68. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 69. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 70. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 71. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 72. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 73. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 74. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 75. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 76. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 77. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 78. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 79. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 80. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 81. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 82. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 83. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 84. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 85. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 86. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 87. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 88. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 89. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 90. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 91. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 92. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 93. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 94. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 95. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 96. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 97. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 98. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 99. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 100. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 101. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 102. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 103. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 104. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 105. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 106. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 107. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 108. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 109. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 110. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 111. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 112. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 113. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 114. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 115. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 116. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 117. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 118. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 119. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 120. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 121. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 122. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 123. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 124. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 125. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 126. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 127. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 128. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 129. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 130. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 131. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 132. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 133. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 134. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 135. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 136. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 137. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 138. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 139. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 140. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 141. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 142. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 143. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 144. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 145. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 146. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 147. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 148. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 149. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 150. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 151. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 152. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 153. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 154. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 155. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 156. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 157. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 158. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 159. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 160. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 161. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 162. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 163. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 164. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 165. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 166. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 167. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 168. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 169. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 170. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 171. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 172. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 173. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 174. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 175. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 176. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 177. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 178. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 179. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 180. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 181. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 182. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 183. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 184. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 185. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 186. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 187. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 188. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 189. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 190. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 191. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 192. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 193. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 194. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 195. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 196. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 197. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 198. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 199. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 200. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 201. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 202. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 203. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 204. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 205. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 206. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 207. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 208. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 209. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 210. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 211. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 212. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 213. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 214. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 215. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 216. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 217. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 218. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 219. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 220. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 221. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 222. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 223. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 224. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 225. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 226. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 227. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 228. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 229. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 230. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 231. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 232. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 233. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 234. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 235. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 236. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 237. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 238. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 239. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 240. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 241. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 242. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 243. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 244. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 245. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 246. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 247. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 248. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 249. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 250. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 251. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 252. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 253. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 254. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 255. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 256. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 257. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 258. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 259. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 260. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 261. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 262. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 263. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 264. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 265. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 266. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 267. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 268. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 269. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 270. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 271. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 272. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 273. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 274. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 275. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 276. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 277. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 278. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 279. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 280. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 281. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 282. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 283. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 284. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 285. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 286. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 287. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 288. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 289. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 290. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 291. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 292. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 293. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 294. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 295. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 296. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 297. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 298. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 299. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 300. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 301. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 302. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 303. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 304. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 305. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 306. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 307. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 308. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 309. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 310. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 311. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 312. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 313. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 314. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 315. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 316. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 317. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 318. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 319. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 320. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 321. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 322. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 323. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 324. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 325. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 326. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 327. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 328. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 329. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 330. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 331. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 332. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 333. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 334. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 335. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 336. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 337. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 338. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 339. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 340. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 341. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 342. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 343. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 344. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 345. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 346. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 347. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 348. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 349. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 350. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 351. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 352. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 353. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 354. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 355. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 356. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 357. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 358. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 359. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 360. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 361. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 362. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 363. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 364. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 365. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 366. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 367. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 368. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 369. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 370. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 371. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 372. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 373. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 374. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 375. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 376. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 377. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 378. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 379. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 380. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 381. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 382. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 383. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 384. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 385. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 386. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 387. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 388. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 389. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 390. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 391. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 392. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 393. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 394. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 395. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 396. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 397. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 398. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 399. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 400. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 401. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 402. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 403. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 404. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 405. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 406. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 407. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 408. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 409. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 410. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 411. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 412. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 413. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 414. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 415. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 416. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 417. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 418. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 419. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 420. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 421. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 422. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 423. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 424. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 425. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 426. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 427. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 428. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 429. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 430. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 431. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 432. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 433. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 434. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 435. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 436. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 437. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 438. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 439. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 440. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 441. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 442. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 443. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 444. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 445. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 446. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 447. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 448. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 449. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 450. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 451. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 452. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 453. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 454. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 455. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 456. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 457. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 458. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 459. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 460. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 461. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 462. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 463. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 464. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 465. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 466. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 467. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 468. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 469. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 470. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 471. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 472. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 473. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 474. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 475. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 476. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 477. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 478. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 479. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 480. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 481. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 482. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 483. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 484. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 485. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 486. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 487. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 488. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 489. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 490. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 491. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 492. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 493. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 494. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 495. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 496. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 497. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 498. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 499. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 500. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 501. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 502. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 503. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 504. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 505. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 506. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 507. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 508. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 509. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 510. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <input type="radio"/> 511. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	