



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

FOLIO
212251635

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 LOS PARTICULARES
DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DEL(LE) LA FALLECIDO(A) Celsa Rodríguez Hernández		2. FECHA DE NACIMIENTO 28 07 1949		3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO San Luis Potosí					
5. CURP ROHC490720MSRDL02		6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Otra ☐ Se ignora ☐		8. EDAD CUMPLIDA Para menores de un año: 072 Se ignora ☐					
9. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐		10. RESIDENCIA HABITUAL Anotar el domicilio permanente donde vivía el(ella) fallecido(a) S/N 10.1 Tipo de vivienda: Ocho 10.2 Nombre de la vivienda: Jacarandas 10.3 Núm. Exterior: 799150 10.4 Núm. Interior: 799150 10.5 Tipo de asentamiento humano: Actla de Terrazas 10.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 10.7 Código Postal: 799150 10.8 Localidad: Actla de Terrazas 10.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero): San Luis Potosí		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☒ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐ 11.1 La escolaridad seleccionada es: Amade casa 11.2 Trabajaba: No Se ignora ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba: No Se ignora ☐					
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☒ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS BIENESTAR ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seg. Popular / INSABI ☐ Otra ☐ Se ignora ☐		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS BIENESTAR ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad médica ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica: Ocho 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.3 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.4 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.5 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.6 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.7 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.8 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.9 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.10 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.11 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150 14.12 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 799150		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: Ocho 15.2 Nombre de la vivienda: Jacarandas 15.3 Núm. Exterior: 799150 15.4 Núm. Interior: 799150 15.5 Tipo de asentamiento humano: Actla de Terrazas 15.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 15.7 Código Postal: 799150 15.8 Localidad: Actla de Terrazas 15.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 15.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 13 09 2021 12 06		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Insuficiencia respiratoria aguda Debido a (o como consecuencia de) b) Neumonía atípica Debido a (o como consecuencia de) c) Probable SARS-COV19 Debido a (o como consecuencia de) d) Diabetes mellitus tipo 2 Hiperensión Arterial PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que le produjo		20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 6 días 6 días		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ El parto ☐ El puerperio ☐ 21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☐ 21.3 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ No ☐		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☐ Se ignora ☐ 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: Vivienda particular ☐ Área deportiva (taller, fábrica u obra) ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐ 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(ella) fallecido(a): Hijo					
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 799150		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: Barrio Chucena Tencanhuita San Luis Potosí		22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: Ocho 22.7.2 Nombre de la vivienda: Jacarandas 22.7.3 Núm. Exterior: 799150 22.7.4 Núm. Interior: 799150 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: Actla de Terrazas 22.7.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 22.7.7 Código Postal: 799150 22.7.8 Localidad: Actla de Terrazas 22.7.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 22.7.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		23. NOMBRE Francisco Javier Guez Rodríguez		24. PARENTESCO CON EL(LE) FALLECIDO(A) Hijo			
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ Médico legista ☐ Otro médico ☒ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ 25.1 Nombre: Wiss Fernando Domínguez Espitia 25.2 Tipo de vivienda: Ocho 25.3 Núm. Exterior: 799150 25.4 Núm. Interior: 799150 25.5 Tipo de asentamiento humano: Actla de Terrazas 25.6 Nombre del asentamiento humano: San Luis Potosí 25.7 Código Postal: 799150 25.8 Localidad: Actla de Terrazas 25.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosí 25.10 Entidad federativa: San Luis Potosí		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional: 7397318		27. FIRMA Wiss Fernando Domínguez Espitia		28. FECHA DE CERTIFICACIÓN 13 09 2021					
29. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: C. Hidalgo y S. de Mayo A-H-NC S/N		30. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: C. Hidalgo y S. de Mayo A-H-NC S/N		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: C. Hidalgo y S. de Mayo A-H-NC S/N		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO: C. Hidalgo y S. de Mayo A-H-NC S/N					