



**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Modelo 2017.1

1226170121225170121225170121226170121225170
212251701

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL (LA) FALLECIDO(A)		Rosario	Vargas	Suarez
		Nombre(s)	Primer Apellido	Segundo Apellido
2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
Dia	Mes	Año	Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	San Luis Potosí
5. CURP		6. LLEGADA AL PAÍS	7. NACIONALIDAD	Se ignora <input type="radio"/>
VASR741022MSPRRS06		Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/>	Especifique _____
8. EDAD CUMPLIDA		9. ESTADO CONYUGAL	10.2 Número de la vivienda	
Para menores de una hora	Para menores de un día	Separado(a) <input type="radio"/> En unión libre <input checked="" type="radio"/>	Viudo(a) <input type="radio"/> Divorciado(a) <input type="radio"/>	10.3 Número de la vivienda
Minutos	Horas	Ocasionalmente <input type="radio"/> De vez en cuando <input type="radio"/>	Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	10.4 Número de la vivienda
10. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a)		10.5 Tipo de vivienda	10.6 Nombre del asentamiento humano	
Calle Colonia Ciudad Valles		Zona Esquina Privada Piedra Laja	Laguna Cardenes	10.7 Código Postal
10.3 Núm. Exterior	10.4 Núm. Interior	10.8 Localidad	10.9 Municipio o Alcaldía	10.10 Entidad federativa ó país (si residía en el extranjero)
8		Ciudad Valles	San Luis Potosí	
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:	12. OCUPACIÓN HABITUAL	Se ignora <input type="radio"/>
Ninguna <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/>	Preescolar <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/>	Primaria <input checked="" type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/>	Completa <input type="radio"/> Incompleta <input checked="" type="radio"/>	12.1 Comerciante <input type="radio"/> Trabajaba <input checked="" type="radio"/>
Otro <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación	14.1 Nombre de la unidad médica	Vía Pública <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/>
Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input checked="" type="radio"/>	ISSSTE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/>	SEDENA <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/>	Hospital General Zona 6, Ciudad Valles	Hogar <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
IMSS BIENESTAR <input type="radio"/>	SEDENA <input type="radio"/>	Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> IMSS BIENESTAR <input type="radio"/>	Unidad médica privada <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>
Otro <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	SEMA <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vivienda	15.2 Nombre de la vivienda	
Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/>	PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/>	Fraccionamiento	Mexico Linda	15.3 Número de la vivienda
Otra unidad pública <input type="radio"/>	Otra unidad pública <input type="radio"/>	15.5 Tipo de asentamiento humano	15.6 Nombre del asentamiento humano	15.7 Código Postal
911		Ciudad Valles	Ciudad Valles	911
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.8 Localidad	15.9 Municipio o Alcaldía	15.10 Entidad federativa
911			San Luis Potosí	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	18. ¿SE PRÁCTICO NECROPSIA?	
30	01	2021	2018	Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
Día	Mes	Año	Horas	Se ignora <input type="radio"/>
43 días a 11 meses			Minutos	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>
después del parto o aborto <input type="radio"/>				Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: para cordíaco, astenia, etc.)		24 horas	Uso exclusivo del personal codificado	
PARTE I		5 días	Código CIE	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		17 días		
a) Insuficiencia respiratoria aguda Debido a (o como consecuencia de)		24 horas		
b) Síntoma inflamatorio multi-sistémico asociado con COVID-19 Debido a (o como consecuencia de)		5 días		
c) COVID-19 Debido a (o como consecuencia de)		17 días		
d)		10 años		
Causas antecedentes		15 años		
Estados morbosos, si existiera alguno que precedió a la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica				
PARTE II				
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la causa principal o el estado morbo que la precedió				
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?	21.4 Uso exclusivo del personal codificado
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN
El embarazo <input type="radio"/>	El parto <input type="radio"/>	El puerperio <input type="radio"/>		Código CIE
43 días a 11 meses				
después del parto o aborto <input type="radio"/>				
Noto estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte				
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión	Área industrial <input type="radio"/> taller, fábrica u oficina <input type="radio"/>	22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/>	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	Vivienda particular <input type="radio"/> Vivienda colectiva <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/>	Calle o carretera <input type="radio"/> (rancho o parcela) <input type="radio"/>	
Accidente <input type="radio"/>	Homicidio <input type="radio"/>	Área comercial o de servicios <input type="radio"/>	Otro <input type="radio"/>	
Suicidio <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	
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 vivienda	22.7.2 Nombre de la vivienda	
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
22.8.1 Número de la vivienda				
22.8.2 Número de la vivienda				
22.8.3 Número de la vivienda				
22.8.4 Número de la vivienda				
22.8.5 Número de la vivienda				
22.8.6 Número de la vivienda				
22.8.7 Número de la vivienda				
22.8.8 Número de la vivienda				
22.8.9 Número de la vivienda				
22.8.10 Número de la vivienda				
22.8.11 Número de la vivienda				
22.8.12 Número de la vivienda				
22.8.13 Número de la vivienda				
22.8.14 Número de la vivienda				
22.8.15 Número de la vivienda				
22.8.16 Número de la vivienda				
22.8.17 Número de la vivienda				
22.8.18 Número de la vivienda				
22.8.19 Número de la vivienda				
22.8.20 Número de la vivienda				
22.8.21 Número de la vivienda				
22.8.22 Número de la vivienda				
22.8.23 Número de la vivienda				
22.8.24 Número de la vivienda				
22.8.25 Número de la vivienda				
22.8.26 Número de la vivienda				
22.8.27 Número de la vivienda				
22.8.28 Número de la vivienda				
22.8.29 Número de la vivienda				
22.8.30 Número de la vivienda				
22.8.31 Número de la vivienda				
22.8.32 Número de la vivienda				
22.8.33 Número de la vivienda				
22.8.34 Número de la vivienda				
22.8.35 Número de la vivienda				
22.8.36 Número de la vivienda				
22.8.37 Número de la vivienda				
22.8.38 Número de la vivienda				
22.8.39 Número de la vivienda				
22.8.40 Número de la vivienda				
22.8.41 Número de la vivienda				
22.8.42 Número de la vivienda				
22.8.43 Número de la vivienda				
22.8.44 Número de la vivienda				
22.8.45 Número de la vivienda				
22.8.46 Número de la vivienda				
22.8.47 Número de la vivienda				
22.8.48 Número de la vivienda				
22.8.49 Número de la vivienda				
22.8.50 Número de la vivienda				
22.8.51 Número de la vivienda				
22.8.52 Número de la vivienda				
22.8.53 Número de la vivienda				
22.8.54 Número de la vivienda				
22.8.55 Número de la vivienda				
22.8.56 Número de la vivienda				
22.8.57 Número de la vivienda				
22.8.58 Número de la vivienda				
22.8.59 Número de la vivienda				
22.8.60 Número de la vivienda				
22.8.61 Número de la vivienda				
22.8.62 Número de la vivienda				
22.8.63 Número de la vivienda				
22.8.64 Número de la vivienda				
22.8.65 Número de la vivienda				
22.8.66 Número de la vivienda				
22.8.67 Número de la vivienda				
22.8.68 Número de la vivienda				
22.8.69 Número de la vivienda				
22.8.70 Número de la vivienda				
22.8.71 Número de la vivienda				
22.8.72 Número de la vivienda				
22.8.73 Número de la vivienda				
22.8.74 Número de la vivienda				
22.8.75 Número de la vivienda				
22.8.76 Número de la vivienda				
22.8.77 Número de la vivienda				
22.8.78 Número de la vivienda				
22.8.79 Número de la vivienda				
22.8.80 Número de la vivienda				
22.8.81 Número de la vivienda				
22.8.82 Número de la vivienda				
22.8.83 Número de la vivienda				
22.8.84 Número de la vivienda				
22.8.85 Número de la vivienda				
22.8.86 Número de la vivienda				
22.8.87 Número de la vivienda				
22.8.88 Número de la vivienda				
22.8.89 Número de la vivienda				
22.8.90 Número de la vivienda				
22.8.91 Número de la vivienda				
22.8.92 Número de la vivienda				
22.8.93 Número de la vivienda				
22.8.94 Número de la vivienda				
22.8.95 Número de la vivienda				
22.8.96 Número de la vivienda				
22.8.97 Número de la vivienda				
22.8.98 Número de la vivienda				
22.8.99 Número de la vivienda				
22.8.100 Número de la vivienda				
22.8.101 Número de la vivienda				
22.8.102 Número de la vivienda				
22.8.103 Número de la vivienda				
22.8.104 Número de la vivienda				
22.8.105 Número de la vivienda				
22.8.106 Número de la vivienda				
22.8.107 Número de la vivienda				
22.8.108 Número de la vivienda				
22.8.109 Número de la vivienda				
22.8.110 Número de la vivienda				
22.8.111 Número de la vivienda				
22.8.112 Número de la vivienda				
22.8.113 Número de la vivienda				
22.8.114 Número de la vivienda				
22.8.115 Número de la vivienda				
22.8.116 Número de la vivienda				
22.8.117 Número de la vivienda				
22.8.118 Número de la vivienda				
22.8.119 Número de la vivienda				
22.8.120 Número de la vivienda				
22.8.121 Número de la vivienda				
22.8.122 Número de la vivienda				
22.8.123 Número de la vivienda				
22.8.124 Número de la vivienda				
22.8.125 Número de la vivienda				
22.8.126 Número de la vivienda				
22.8.127 Número de la vivienda				
22.8.128 Número de la vivienda				
22.8.129 Número de la vivienda				
22.8.130 Número de la vivienda				
22.8.131 Número de la vivienda				
22.8.132 Número de la vivienda				
22.8.133 Número de la vivienda				
22.8.134 Número de la vivienda				
22.8.135 Número de la vivienda				
22.8.136 Número de la vivienda				
22.8.137 Número de la vivienda				
22.8.138 Número de la vivienda				
22.8.139 Número de la vivienda				
22.8.140 Número de la vivienda				
22.8.141 Número de la vivienda				
22.8.142 Número de la vivienda				
22.8.143 Número de la vivienda				
22.8.144 Número de la vivienda				
22.8.145 Número de la vivienda				
22.8.146 Número de la vivienda				
22.8.147 Número de la vivienda				
22.8.148 Número de la vivienda				
22.8.149 Número de la vivienda				
22.8.150 Número de la vivienda				
22.8.151 Número de la vivienda				
22.8.152 Número de la vivienda				
22.8.153 Número de la vivienda				
22.8.154 Número de la vivienda				
22.8.155 Número de la vivienda				
22.8.156 Número de la vivienda				
22.8.157 Número de la vivienda				
22.8.158 Número de la vivienda				
22.8.159 Número de la vivienda				
22.8.160 Número de la vivienda				
22.8.161 Número de la vivienda				
22.8.162 Número de la vivienda				
22.8.163 Número de la vivienda				
22.8.164 Número de la vivienda				
22.8.165 Número de la vivienda				
22.8.166 Número de la vivienda				
22.8.167 Número de la vivienda				
22.8.168 Número de la vivienda				
22.8.169 Número de la vivienda				
22.8.170 Número de la vivienda				
22.8.171 Número de la vivienda				
22.8.172 Número de la vivienda				
22.8.173 Número de la vivienda				
22.8.174 Número de la vivienda				
22.8.175 Número de la vivienda				
22.8.176 Número de la vivienda				
22.8.177 Número de la vivienda				
22.8.178 Número de la vivienda				
22.8.179 Número de la vivienda				
22.8.180 Número de la vivienda				
22.8.181 Número de la vivienda				
22.8.182 Número de la vivienda				
22.8.183 Número de la vivienda				
22.8.184 Número de la vivienda				
22.8.185 Número de la vivienda				
22.8.186 Número de la vivienda				
22.8.187 Número de la vivienda				
22.8.188 Número de la vivienda				
22.8.189 Número de la vivienda				
22.8.190 Número de la vivienda				
22.8.191 Número de la vivienda				
22.8.192 Número de la vivienda				
22.8.193 Número de la vivienda				
22.8.194 Número de la vivienda				
22.8.195 Número de la vivienda				
22.8.196 Número de la vivienda				
22.8.197 Número de la vivienda				
22.8.198 Número de la vivienda				
22.8.199 Número de la vivienda				
22.8.200 Número de la vivienda				
22.8.201 Número de la vivienda				
22.8.202 Número de la vivienda				
22.8.203 Número de la vivienda				
22.8.204 Número de la vivienda				
22.8.205 Número de la vivienda				
22.8.206 Número de la vivienda				
22.8.207 Número de la vivienda				
22.8.208 Número de la vivienda				
22.8.209 Número de la vivienda				
22.8.210 Número de la vivienda				
22.8.211 Número de la vivienda				
22.8.212 Número de la vivienda				
22.8.213 Número de la vivienda				
22.8.214 Número de la vivienda				
22.8.215 Número de la vivienda				
22.8.216 Número de la vivienda				
22.8.217 Número de la vivienda				
22.8.218 Número de la vivienda				
22.8.219 Número de la vivienda				
22.8.220 Número de la vivienda				
22.8.221 Número de la vivienda				
22.8.222 Número de la vivienda				
22.8.223 Número de la vivienda				
22.8.224 Número de la vivienda				
22.8.225 Número de la vivienda				
22.8.226 Número de la vivienda		</		

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

DATOS TOMADOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN	1. DATOS DEL FALLECIDO(A)										
	Folio del certificado de defunción: 212251701										
	ROSARIO										
	NOMBRE(S)										
	SEXO 2		HOMBRE	1	MUJER	2	SE IGNORA	<input type="radio"/> 9	EDAD CUMPLIDA	<input type="radio"/>	MINUTOS
									HORAS	<input type="radio"/>	DIAS
									MESES	<input type="radio"/> 4	AÑOS
										<input type="radio"/> 6	SE IGNORA <input type="radio"/> 9
	AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD:										
	FECHA DE LA DEFUNCION										
VARGAS											
PATERNO											
SUAREZ											
MATERNO											
NINGUNA <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 SEGURO POPULAR <input type="radio"/> 7 OTRA <input type="radio"/> 8											
IMSS <input checked="" type="checkbox"/> PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS OPORTUNIDADES <input type="radio"/> 10 SE IGNORA <input type="radio"/> 99											
30 8 2021											
DIA MES AÑO											
NINGUNA <input type="radio"/> 1 PRIMARIA <input type="radio"/> 2 SECUNDARIA <input type="radio"/> 4 BACHILLERATO O PREPARATORIA <input type="radio"/> 11 PROFESIONAL <input type="radio"/> 7 SE IGNORA <input type="radio"/> 99											
PRE-ESCOLAR <input type="radio"/> 12 PRIMARIA <input checked="" type="checkbox"/> 3 SECUNDARIA <input type="radio"/> 5 BACHILLERATO O PREPARATORIA <input type="radio"/> 6 POSGRADO <input type="radio"/> 10 COMPLETA											
OCUPACIÓN HABITUAL COMERCIANTE											
○ 99 CERTIFICADA POR MEDICO TRATANTE <input type="radio"/> 1 MEDICO LEGISTA <input type="radio"/> 2 OTRO MEDICO <input checked="" type="checkbox"/> PERSONAL AUTORIZADO POR SS <input type="radio"/> 4											
AUTORIDAD CIVIL <input type="radio"/> 5 OTRO <input type="radio"/> 8											
LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL											
CIUDAD VALLES 0 1 3 SAN LUIS POTOSÍ 0 2 4											
Municipio Entidad Federativa											
LUGAR DE DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN											
CIUDAD VALLES 0 1 3 SAN LUIS POTOSÍ 0 2 4											
Municipio Entidad Federativa											
NOMBRE DEL CERTIFICANTE CARLOS ALBERTO CASTILLO VALDES											
2. CAUSAS DE DEFUNCIÓN											
INTERVALO CODIGO CIE CAUSA BÁSICA											
I INSUFICNEICA RESPIRATORIA AGUDA 24 HORAS U07.1											
SINDROME INFLAMATORIO MULTISISTEMICO ASOCIADO CON COVID - 19 5 DÍAS											
COVID - 19 17 DÍAS U07.1											
II DIABETES MELLITUS ASOCIADO CON DESNUTRICIÓN 10 AÑOS											
HIPERTENSIÓN ESENIAL (PRIMARIA) 15 AÑOS											
CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVID - 19 U07.1											
CODIGO CIE											
3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA											
CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA COVID - 19 RATIFICA <input checked="" type="checkbox"/> RECTIFICA <input type="checkbox"/>											
INTERVALO CODIGO CIE CAUSA BÁSICA											
I a) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO 5 DÍAS J80X U07.1											
b) NEUMONIA VIRAL 7 DÍAS J12.9											
c) COVID - 19 17 DÍAS U07.1											
d) II DIABETES MELLITUS ASOCIADA CON DESNUTRICIÓN 10 AÑOS E12.9											
HIPERTENSIÓN ESENIAL (PRIMARIA) 15 AÑOS I10X											
USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL CODIFICADOR											
FECHA DE LA RECOLECCIÓN 31 8 2021 FECHA DEL INICIO DEL ESTUDIO 31 8 2021 FECHA DE LA CONCLUSIÓN 31 8 2021											
D D M M A A D D M M A A D D M M A A											
REPORTE A INEGI / SS											
D D M M A A											
OBSERVACIONES:											
NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN DR. RICARDO ROBERTO GARCIA LARA											
CARGO MEDICO EPIDEMIOLOGO HGZ 6 FIRMA 											
4. DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)											
TIPO DE DOCUMENTO: _____ NÚM. DE PAQUETE: _____ NÚM. DE ACTA: _____ FOLIO DE CAPTURA: _____											
NOMBRE DEL CODIFICADOR _____ NOMBRE _____ PATERNO _____ MATERNO _____ FIRMA _____											
NOMBRE _____ PATERNO _____ MATERNO _____ FIRMA _____											
DATOS DEL INEGI											