



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

SINBA S29

212251906

212251906

***SILA DEFUNCIÓN NO FUÉ CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN**
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME ALA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSSESIÓN.

1. NOMBRE DEL(FE) FALLECIDO(A)		Alfredo Barron		Sánchez	
		Nombre(s) Primer Apellido		Segundo Apellido	
2. FECHA DE NACIMIENTO		1901 1955		3. SEXO	
Día Mes Año		Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	
5. CURP		BASAS50114HSPRNLO6		5. Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)	
Se ignora <input type="radio"/> 99		Se ignora <input type="radio"/> 99		6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	
Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		7. NACIONALIDAD	
8. EDAD CUMPLIDA		Para menores de una hora Minutos		8.1 Semanas de gestación:	
				8.3 Peso (gramos):	
				9. ESTADO CONYUGAL	
Para menores de 28 días anote:		Para menores de un día Horas		Separado(a) <input type="radio"/> 6	
8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		Para menores de un mes Días		Viudo(a) <input type="radio"/> 2	
		Para menores de un año Meses		Casado(a) <input type="radio"/> 5	
		Para personas de un año o más		Soltero(a) <input type="radio"/> 1	
				Se ignora <input type="radio"/> 9	
10. RESIDENCIA HABITUAL		Para menores de 28 días anote:		10.2 Nombre de la vialidad	
Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a)		8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		Río Jordan	
208		10.1 Tipo de vialidad		Praderas del Río	
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		10.6 Nombre del asentamiento humano	
71901310		Fraccionamiento		San Luis Potosí	
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)	
		Ciudad Valles			
11. ESCOLARIDAD		11.1 La escolaridad seleccionada es:		12. OCUPACIÓN HABITUAL	
Ninguna <input type="radio"/> 1 Preescolar <input type="radio"/> 12 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato <input type="radio"/> 7 Profesional <input type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		Completa <input checked="" type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/> 2		Pensionado	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		12.1 Trabajaba Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> 7 IMSS <input checked="" type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99		Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input checked="" type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8		14.1 Nombre de la unidad médica Hospital General de Tercer Nivel # 06	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.2 Nombre de la vialidad		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
914		Fraccionamiento		19 de Laredo	
15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior		15.6 Nombre del asentamiento humano	
1190000		Ciudad Valles		Ciudad Valles San 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		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?	
30 09 2021 0950		Sí <input checked="" type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	
Día Mes Año Horas Minutos					
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		15.1 Tipo de vialidad		15.2 Nombre de la vialidad	
PARTE I		15.3 Núm. Exterior		15.4 Núm. Interior	
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		15.5 Tipo de asentamiento humano		15.6 Nombre del asentamiento humano	
a) Síndrome de respuesta inflamatoria sistémica		15.7 Código Postal		15.8 Localidad	
Debido a (o como consecuencia de)		15.9 Municipio o Alcaldía		15.10 Entidad federativa	
b) COVID-19					
Debido a (o como consecuencia de)					
c)					
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 morbosidad que la produjo					
20. MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS		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?	
		21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:		21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?	
El embarazo <input type="radio"/> 1		El parto <input type="radio"/> 2		Sí <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2	
43 días a 11 meses		El puerperio <input type="radio"/> 3		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
después del parto o aborto. <input type="radio"/> 4		No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:		22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión	
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 1		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Vivienda particular <input type="radio"/> 0	
Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9		Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9		Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2	
22.4 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		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		Tania Ysel Barron		24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)	
Nombre(s)		Primer Apellido		Segundo Apellido	
25. CERTIFICADA POR		Médico tratante <input type="radio"/> 1 Médico legista <input type="radio"/> 2 Otro médico* <input type="radio"/> 3		26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Autoridad civil* <input type="radio"/> 5 Otro* <input type="radio"/> 8		*Especifique		Número de la cédula profesional 1132634	
27. NOMBRE		Jorge Estrada		28. FIRMA	
Nombre(s)		Primer Apellido			
29. DOMICILIO Y TELÉFONO		Hervert			
29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad		29.3 Núm. Exterior	
29.6 Nombre del asentamiento humano Ciudad Valles		29.7 Código Postal 7190061		29.4 Núm. Interior	
29.9 Municipio o Alcaldía		29.8 Localidad Ciudad Valles		29.5 Tipo de asentamiento humano	
29.10 Entidad federativa		29.11 Teléfono 914		30. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
31.1 Acta Núm.		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		32.4 Día Mes Año	
		32.1 Localidad			
31. LA DEFUNCIÓN FUE INScrita EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32.2 Municipio o Alcaldía		32.3 Entidad federativa	
Número _____, Libro Núm. _____					
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.2 Municipio o Alcaldía		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.		32.3 Entidad federativa		32.4 Día Mes Año	
31.1 Acta Núm.					

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