



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

FOLIO  
212252875

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 DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE DATOS PERSONALES

|                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DEL FALLECIDO                                                                                                                                | 1. NOMBRE DEL(LE LA) FALLECIDO(A)<br><u>Leocadio</u><br>Nombre(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>Hernandez</u><br>Primer Apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    | <u>Hernandez</u><br>Segundo Apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | 2. FECHA DE NACIMIENTO<br><u>01/12/1938</u><br>Día Mes Año                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 3. SEXO<br>Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                    | 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO<br><u>San Luis Potosí</u><br>Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | 5. CURP<br><u>HEHL381208HSPRNC04</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    | 7. NACIONALIDAD<br>Mexicana <input checked="" type="radio"/> Otra <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | 8. EDAD CUMPLIDA<br>Para menores de un año: <u>01/12</u><br>Para menores de un día: <u>01/12</u><br>Para menores de un mes: <u>01/12</u><br>Para menores de un año: <u>01/12</u><br>Para personas de un año o más: <u>01/12</u><br>Años cumplidos                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 9. ESTADO CONYUGAL<br>En unión libre <input type="radio"/> Separado(a) <input type="radio"/> Viudo(a) <input type="radio"/> Casado(a) <input checked="" type="radio"/> Divorcedo(a) <input type="radio"/> Soltero(a) <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                    | 10. RESIDENCIA HABITUAL<br>Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a) <u>Calle Francisco I. Madero</u><br>10.1 Tipo de vivienda <u>8</u><br>10.2 Nombre de la vivienda <u>San Luis Potosí</u><br>10.3 Núm. Exterior <u>104</u><br>10.4 Núm. Interior <u>105</u><br>10.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u><br>10.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u><br>10.7 Código Postal <u>24000</u><br>10.8 Localidad <u>Tamazunchale</u><br>10.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u><br>10.10 Entidad federativa o país (si resultó en el extranjero)                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| DE LA DEFUNCIÓN                                                                                                                              | 11. ESCOLARIDAD<br>Ninguna <input checked="" type="radio"/> Preescolar <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 12. OCUPACIÓN HABITUAL<br><u>Campesino</u><br>12.1 Trabajaba <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    | 13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD<br>Ninguna <input checked="" type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | 14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS BIENESTAR <input checked="" type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN<br><u>SIN</u><br>15.1 Tipo de vivienda <u>24000</u><br>15.2 Nombre de la vivienda <u>24000</u><br>15.3 Núm. Exterior <u>24000</u><br>15.4 Núm. Interior <u>24000</u><br>15.5 Tipo de asentamiento humano <u>24000</u><br>15.6 Nombre del asentamiento humano <u>24000</u><br>15.7 Código Postal <u>24000</u><br>15.8 Localidad <u>24000</u><br>15.9 Municipio o Alcaldía <u>24000</u><br>15.10 Entidad federativa <u>24000</u>                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                    | 16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN<br><u>02/10/2021</u><br>Día Mes Año Horas Minutos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | 17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                    | 19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)<br>PARTE I<br>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente<br>a) <u>Edema agudo de pulmón</u><br>Debido a (o como consecuencia de)<br>b) <u>Suspección de SARS-CoV-2</u><br>Debido a (o como consecuencia de)<br>c) <u>Insuficiencia renal crónica</u><br>Debido a (o como consecuencia de)<br>d) <u>Hipertensión arterial sistémica</u><br>Debido a (o como consecuencia de)<br>PARTE II<br>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo<br><u>10 años</u><br><u>Sanos</u> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS<br>21.1 ¿Embarazo o parto?<br>El embarazo <input type="radio"/> El parto <input type="radio"/> El puerperio <input type="radio"/> 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:<br>22.1 Fue un presunto<br>Accidente <input type="radio"/> Homicidio <input type="radio"/> Suicidio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:<br>23.1 Sitio donde ocurrió la lesión<br>Vivienda particular <input type="radio"/> Área deportiva (talier, fábrica u otra) <input type="radio"/> Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> Calle o camellera (vía pública) <input type="radio"/> Escuela u oficina pública <input type="radio"/> Área comercial o de servicio <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |
| 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?<br>Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 22.3 Descripción brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidental, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 22.6 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidental, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidental, homicidio o suicidio                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| 22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidental, homicidio o suicidio                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 22.8 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidental, homicidio o suicidio                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 22.9 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidental, homicidio o suicidio                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| DEL INF.                                                                                                                                     | 23. NOMBRE<br><u>Oliver</u><br>Nombre(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>Hernandez</u><br>Primer Apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    | <u>Zuñiga</u><br>Segundo Apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | 24. PARENTESCO CON EL(LE LA) FALLECIDO(A)<br><u>Hijo</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 25. CERTIFICADA POR<br>Médico tratante <input type="radio"/> Médico legista <input type="radio"/> Otro médico <input checked="" type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    | 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO<br><u>6311541</u><br>Número de la cédula profesional                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | 27. NOMBRE<br><u>Adelaida</u><br>Nombre(s)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>benito</u><br>Primer Apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                    | <u>Pedraza</u><br>Segundo Apellido                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                              | 28. FIRMA<br><u>[Firma]</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 29. DOMICILIO Y TELÉFONO<br><u>San Luis Potosí</u><br>29.1 Tipo de vivienda <u>San Luis Potosí</u><br>29.2 Nombre de la vivienda <u>San Luis Potosí</u><br>29.3 Núm. Exterior <u>San Luis Potosí</u><br>29.4 Núm. Interior <u>San Luis Potosí</u><br>29.5 Tipo de asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u><br>29.6 Nombre del asentamiento humano <u>San Luis Potosí</u><br>29.7 Código Postal <u>San Luis Potosí</u><br>29.8 Localidad <u>San Luis Potosí</u><br>29.9 Municipio o Alcaldía <u>San Luis Potosí</u><br>29.10 Entidad federativa <u>San Luis Potosí</u><br>29.11 Teléfono <u>San Luis Potosí</u> |                                                                                                                                                                                                                    | 30. FECHA DE CERTIFICACIÓN<br><u>10/21/2021</u><br>Día Mes Año                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| EL REG. CIVIL                                                                                                                                | 31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO<br>Núm. <u>01</u> Libro Núm. <u>05</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO<br><u>Tamazunchale</u><br>32.1 Localidad <u>Tamazunchale</u><br>32.2 Fecha de registro <u>11/10/2021</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    | 33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO<br><u>Tamazunchale</u><br>33.1 Localidad <u>Tamazunchale</u><br>33.2 Fecha de registro <u>11/10/2021</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |