

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

212253101

1. NOMBRE DEL(LE LA) FALLECIDO(A) FRANCISCO GONZALEZ DIEGO	
2. FECHA DE NACIMIENTO 25/12/1938	
3. SEXO ☒ Hombre ☐ Mujer ☐ Se ignora	
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO SAN LUIS POTOSI	
5. CURP GODF381225HSPNGR01	
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora	
7. NACIONALIDAD Mexicana	
8. EDAD CUMPLIDA 82	
9. ESTADO CONYUGAL ☒ En unión libre ☐ Separado(a) ☐ Viudo(a) ☐ Casado(a) ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora	
10. RESIDENCIA HABITUAL 41 CALLE PAIMA EJIDO SAN ANTONIO HUITZQUILICO XILITLA SAN LUIS POTOSI	
11. ESCOLARIDAD ☐ Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☒ Secundaria ☐ Tercera ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora	
12. OCUPACIÓN HABITUAL Panadero	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD ☐ Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seg. Popular / INSA ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS BIENESTAR ☐ Se ignora	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 41 CALLE PAIMA EJIDO SAN ANTONIO HUITZQUILICO XILITLA SAN LUIS POTOSI	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 41 CALLE PAIMA EJIDO SAN ANTONIO HUITZQUILICO XILITLA SAN LUIS POTOSI	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 20/11/2021 09:20	
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora	
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) NEUMONIA ADQUIRIDA EN LA COMUNIDAD CASO SUSPECTO COVID-19	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN 7 días 2 meses	
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 ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Vivienda particular ☐ Área deportiva ☐ Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ Calle o carretera (vía pública) ☐ Escuela u oficina pública ☐ Área comercial o de servicio ☐ Se ignora ☐ 22.3 ¿Sitio donde ocurrió la lesión? Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ Granja (ranchito o parcela) ☐ Otro ☐ Se ignora ☐ 22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(LE 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 Añote 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	
23. NOMBRE MARIA DOMINGA MARTINEZ HERNANDEZ	
24. PARENTESCO CON EL(LE LA) FALLECIDO(A) esposa	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante ☒ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique 6931520	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 6931520	
27. NOMBRE ERENDIRA SARAHÍ HERNANDEZ LARA	
28. FIRMA 	
29. DOMICILIO Y TELÉFONO CARRETERA FEDERAL KM 120	
29.1 Tipo de vivienda 29.2 Nombre de la vivienda 29.3 Núm. Exterior 29.4 Núm. Interior 29.5 Tipo de asentamiento humano SAN ANTONIO XALQUAYO II SAN ANTONIO XALQUAYO II XILITLA SAN LUIS POTOSI	
30. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO 25/11/2021	
31. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 25/11/2021	