



**SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN**

Modelo 2017.1

FOLIO

212253366

212253366

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL (DE LA) FALLECIDO(A)		Francisco Cruz		Primer Apellido		Garcia.		Segundo Apellido		
	2. FECHA DE NACIMIENTO	3. SEXO	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO	Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)							
10 3 1919 1968 Día Mes Año	Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 9	Ciudad Valles San Luis Potosí									
5. CURP	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	7. NACIONALIDAD	Se ignora <input type="radio"/> 99								
LUG16120103HSIPRPF	Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99	Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1									
8. EDAD CUMPLIDA	Para menores de una hora	Para menores de un día	Para menores de un mes	Para menores de un año	Para personas de un año o más	O 15 3	Se ignora <input type="radio"/> 99				
	Minutos	Horas	Días	Meses	Años cumplidos						
Para menores de 28 días anote: 8.1 Folio del Certificado de Nacimiento:		8.2 Semanas de gestación:	8.3 Peso (gramos):	9. ESTADO CONYUGAL		Separado(a) <input type="radio"/> 6	Viudo(a) <input type="radio"/> 2	Casado(a) <input checked="" type="radio"/> 5			
				En unión libre <input type="radio"/> 4	Divorciado(a) <input type="radio"/> 3	Soltero(a) <input type="radio"/> 1	Se ignora <input type="radio"/> 9				
10. RESIDENCIA HABITUAL		Anote el domicilio permanente donde vivía el(la) fallecido(a)		10.1 Tipo de vialidad	10.2 Nombre de la vialidad						
10.3 Núm. Exterior		10.4 Núm. Interior		Calle	Toma Ipala						
7110121		10.5 Tipo de asentamiento humano		10.6 Nombre del asentamiento humano	San Luis Potosí						
10.7 Código Postal		10.8 Localidad		Ciudad Valles	Ciudad Valles						
				10.9 Municipio o Alcaldía							
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 checked="" type="radio"/> 5	Completa <input type="radio"/> 1	Incompleta <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 99					
Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7	Profesional <input type="radio"/> 8	Posgrado <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 99								
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		13.1 Número de seguridad social o afiliación									
Ninguna <input type="radio"/> 1	ISSSTE <input type="radio"/> 3	SEDENA <input type="radio"/> 5	Seg. Popular / INSABI <input type="radio"/> 7	Otra <input type="radio"/> 8	Vía pública <input type="radio"/> 10	Otro lugar <input type="radio"/> 12					
IMSS <input 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	Hogar <input type="radio"/> 11	Se ignora <input type="radio"/> 99					
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		14.1 Nombre de la unidad médica		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)							
Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1	IMSS <input type="radio"/> 3	PEMEX <input type="radio"/> 5	SEMAR <input type="radio"/> 7	Hospital General de Ciudad Valles							
IMSS BIENESTAR <input type="radio"/> 2	ISSSTE <input type="radio"/> 4	SEDENA <input type="radio"/> 6	Otra unidad médica privada <input type="radio"/> 8								
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN		15.1 Tipo de vialidad		15.2 Nombre de la vialidad							
15.3 Núm. Exterior	15.4 Núm. Interior	15.5 Tipo de asentamiento humano	15.6 Nombre del asentamiento humano								
7110121		Unidad habitacional	Santos Potosí								
15.7 Código Postal		15.8 Localidad		15.9 Municipio o Alcaldía	15.10 Entidad federativa						
290912021		1230		San Luis Potosí	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 PRACTICÓ NECROPSIA?							
29 09 12 02 11	12 30	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 99	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Se ignora <input type="radio"/> 99	Si <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)		19.1 Parte I		19.2 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte							
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		a) Falla orgánica multiple		1 dia							
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		b) Neumonia viral		24 dias							
		c) Covid 19		24 dias							
		d) Diabetes Mellitus con complicaciones multiples		15 años							
		e) Enfermedad renal crónica		1 año							
19.3 Parte II		19.4 Otros estados patológicos superiores que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo		19.5 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE							
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente		a) Falla orgánica multiple									
Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica		b) Neumonia viral									
		c) Covid 19									
		d) Diabetes Mellitus con complicaciones multiples									
		e) Enfermedad renal crónica									
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?							
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:	El embarazo <input type="radio"/> 1	El parto <input type="radio"/> 2	El puerperio <input type="radio"/> 3	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Sí <input type="radio"/> 1	No <input type="radio"/> 2	Uso exclusivo del personal codificador Código CIE			
43 días a 11 meses después del parto o aborto	4	No estoy embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte	5								
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		22.3 Sitio donde ocurrió la lesión		22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)							
22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 1	22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?	Vivienda particular <input type="radio"/> 0	Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6								
Accidente <input type="radio"/> 1	Si <input type="radio"/> 1	Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1	Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4	Granja <input type="radio"/> 7							
Homicidio <input type="radio"/> 2	No <input type="radio"/> 2	Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2	Área comercial o de servicio <input type="radio"/> 5	Otro <input type="radio"/> 8							
Suicidio <input type="radio"/> 3	Se ignora <input type="radio"/> 9	Se ignora <input type="radio"/> 9	Se ignora <input type="radio"/> 9								
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:		22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivo 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						
22.8.1		22.8.2		22.8.3	22.8.4						
23. NOMBRE		23.1 Nombre(s)		23.2 Primer Apellido	23.3 Segundo Apellido						
Marco Antonio		Loredo		Lopez.							
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		24. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO									
25. CERTIFICADA POR		Médico tratante <input type="radio"/> 1		Médico legista <input type="radio"/> 2	Otro médico* <input type="radio"/> 3	Número de la cédula profesional					
Persona autorizada por la Secretaría de Salud		Autoridad civil* <input type="radio"/> 4		Otro* <input type="radio"/> 5	*Especifique						
26. DEL INF.		27. NOMBRE		28. FIRMA							
Nombre(s)		Nombre(s)									
29. DOMICILIO Y Teléfono		29.1 Tipo de vialidad		29.2 Nombre de la vialidad							
Bardem 1		29.3 Núm. Exterior		29.4 Núm. Interior							
29.5 Tipo de asentamiento humano		29.6 Nombre del asentamiento humano		29.7 Código Postal							
29.9 Municipio o Alcaldía		29.10 Entidad federativa		29.8 Localidad							
29.9.1		29.10.1		29.11 Teléfono							
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN											
12 9 0 9 2 0 2 1											
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO		32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO									
Número _____, Libro Número _____		32.1 Localidad									
31.1 Acta Número _____		32.2 Municipio o Alcaldía									
31.2 Acta Número _____		32.3 Entidad federativa									
31.3 Acta Número _____		32.4 Día Mes Año									
31.4 Acta Número _____		32.5 Día Mes Año									
31.5 Acta Número _____		32.6 Día Mes Año									
31.6 Acta Número _____		32.7 Día Mes Año									
31.7 Acta Número _____		32.8 Día Mes Año									
31.8 Acta Número _____		32.9 Día Mes Año									
31.9 Acta Número _____		32.10 Día Mes Año									
31.10 Acta Número _____		32.11 Día Mes Año									
31.11 Acta Número _____		32.12 Día Mes Año									
31.12 Acta Número _____		32.13 Día Mes Año									
31.13 Acta Número _____		32.14 Día Mes Año									
31.14 Acta Número _____		32.15 Día Mes Año									
31.15 Acta Número _____		32.16 Día Mes Año									
31.16 Acta Número _____		32.17 Día Mes Año									
31.17 Acta Número _____		32.18 Día Mes Año									
31.18 Acta Número _____		32.19 Día Mes Año									
31.19 Acta Número _____		32.20 Día Mes Año									
31.20 Acta Número _____		32.21 Día Mes Año									
31.21 Acta Número _____		32.22 Día Mes Año									
31.22 Acta Número _____		32.23 Día Mes Año									
31.23 Acta Número _____		32.24 Día Mes Año									
31.24 Acta Número _____		32.25 Día Mes Año									
31.25 Acta Número _____		32.26 Día Mes Año									
31.26 Acta Número _____		32.27 Día Mes Año									
31.27 Acta Número _____		32.28 Día Mes Año									
31.28 Acta Número _____		32.29 Día Mes Año									
31.29 Acta Número _____		32.30 Día Mes Año									
31.30 Acta Número _____		32.31 Día Mes Año									
31.31 Acta Número _____		32.32 Día Mes Año									
31.32 Acta Número _____		32.33 Día Mes Año									
31.33 Acta Número _____		32.34 Día Mes Año									
31.34 Acta Número _____		32.35 Día Mes Año									
31.35 Acta Número _____		32.36 Día Mes Año									
31.36 Acta Número _____		32.37 Día Mes Año									
31.37 Acta Número _____		32.38 Día Mes Año									
31.38 Acta Número _____		32.39 Día Mes Año									
31.39 Acta Número _____		32.40 Día Mes Año									
31.40 Acta Número _____		32.41 Día Mes Año									
31.41 Acta Número _____		32.42 Día Mes Año									
31.42 Acta Número _____		32.43 Día Mes Año									
31.43 Acta Número _____		32.44 Día Mes Año									
31.44 Acta Número _____		32.45 Día Mes Año									
31.45 Acta Número _____		32.46 Día Mes Año									
31.46 Acta Número _____		32.47 Día Mes Año									
31.47 Acta Número _____		32.48 Día Mes Año									
31.48 Acta Número _____		32.49 Día Mes Año									
31.49 Acta Número _____		32.50 Día Mes Año									
31.50 Acta Número _____		32.51 Día Mes Año									
31.51 Acta Número _____		32.52 Día Mes Año									
31.52 Acta Número _____		32.53 Día Mes Año									
31.53 Acta Número _____		32.54 Día Mes Año									
31.54 Acta Número _____		32.55 Día Mes Año									
31.55 Acta Número _____		32.56 Día Mes Año									
31.56 Acta Número _____		32.57 Día Mes Año									
31.57 Acta Número _____		32.58 Día Mes Año									
31.58 Acta Número _____		32.59 Día Mes Año									
31.59 Acta Número _____		32.60 Día Mes Año									
31.60 Acta Número _____		32.61 Día Mes Año									
31.61 Acta Número _____		32.62 Día Mes Año									
31.62 Acta Número _____		32.63 Día Mes Año									
31.63 Acta Número _____		32.64 Día Mes Año									
31.64 Acta Número _____		32.65 Día Mes Año									
31.65 Acta Número _____		32.66 Día Mes Año									
31.66 Acta Número _____		32.67 Día Mes Año									
31.67 Acta Número _____		32.68 Día Mes Año									
31.68 Acta Número _____		32.69 Día Mes Año									
31.69 Acta Número _____		32.70 Día Mes Año									
31.70 Acta Número _____		32.71 Día Mes Año									
31.71 Acta Número _____		32.72 Día Mes Año									
31.72 Acta Número _____		32.73 Día Mes Año									
31.73 Acta Número _____		32.74 Día Mes Año									
31.74 Acta Número _____		32.75 Día Mes Año									
31.75 Acta Número _____		32.76 Día Mes Año									
31.76 Acta Número _____		32.77 Día Mes Año									
31.77 Acta Número _____		32.78 Día Mes Año									
31.78 Acta Número _____		32.79 Día Mes Año									
31.79 Acta Número _____		32.80 Día Mes Año									
31.80 Acta Número _____		32.81 Día Mes Año									
31.81 Acta Número _____		32.82 Día Mes Año									
31.82 Acta Número _____		32.83 Día Mes Año									
31.83 Acta Número _____		32.84 Día Mes Año									
31.84 Acta Número _____		32.85 Día Mes Año									
31.85 Acta Número _____		32.86 Día Mes Año									
31.86 Acta Número _____		32.87 Día Mes Año									
31.87 Acta Número _____		32.88 Día Mes Año									
31.88 Acta Número _____		32.89 Día Mes Año									
31.89 Acta Número _____		32.90 Día Mes Año									
31.90 Acta Número _____		32.91 Día Mes Año									
31.91 Acta Número _____		32.92 Día Mes Año									
31.92 Acta Número _____		32.93 Día Mes Año									
31.93 Acta Número _____		32.94 Día Mes Año									
31.94 Acta Número _____		32.95 Día Mes Año									
31.95 Acta Número _____		32.96 Día Mes Año									
31.96 Acta Número _____		32.97 Día Mes Año									
31.97 Acta Número _____		32.98 Día Mes Año									
31.98 Acta Número _____		32.99 Día Mes Año									
31.99 Acta Número _____		33.00 Día Mes Año									
31.100 Acta Número _____		33.01 Día Mes Año									
31.101 Acta Número _____		33.02 Día Mes Año									
31.102 Acta Número _____		33.03 Día Mes Año									
31.103 Acta Número _____		33.04 Día Mes Año									
31.104 Acta Número _____		33.05 Día Mes Año									
31.105 Acta Número _____		33.06 Día Mes Año									
31.106 Acta Número _____		33.07 Día Mes Año									
31.107 Acta Número _____		33.08 Día Mes Año									
31.108 Acta Número _____		33.09 Día Mes Año									
31.109 Acta Número _____		33.10 Día Mes Año									
31.110 Acta Número _____		33.11 Día Mes Año									
31.111 Acta Número _____		33.12 Día Mes Año									
31.112 Acta Número _____		33.13 Día Mes Año									
31.113 Acta Número _____		33.14 Día Mes Año									
31.114 Acta Número _____		33.15 Día Mes Año									
31.115 Acta Número _____		33.16 Día Mes Año									
31.116 Acta Número _____		33.17 Día Mes Año									
31.117 Acta Número _____		33.18 Día Mes Año									
31.118 Acta Número _____		33.19 Día Mes Año									
31.119 Acta Número _____		33.20 Día Mes Año									
31.120 Acta Número _____		33.21 Día Mes Año									
31.121 Acta Número _____		33.22 Día Mes Año									
31.122 Acta Número _____		33.23 Día Mes Año									
31.123 Acta Número _____		33.24 Día Mes Año									
31.124 Acta Número _____		33.25 Día Mes Año									
31.125 Acta Número _____		33.26 Día Mes Año									
31.126 Acta Número _____		33.27 Día Mes Año									
31.127 Acta Número _____		33.28 Día Mes Año									
31.128 Acta Número _____		33.29 Día Mes Año									
31.129 Acta Número _____		33.30 Día Mes Año									
31.130 Acta Número _____		33.31 Día Mes Año									
31.131 Acta Número _____		33.32 Día Mes Año									
31.132 Acta Número _____		33.33 Día Mes Año									
31.133 Acta Número _____		33.34 Día Mes Año									
31.134 Acta Número _____		33.35 Día Mes Año									
31.135 Acta Número _____		33.36 Día Mes Año									
31.136 Acta Número _____		33.37 Día Mes Año									
31.137 Acta Número _____		33.38 Día Mes Año									
31.138 Acta Número _____		33.39 Día Mes Año									
31.139 Acta Número _____		33.40 Día Mes Año									
31.140 Acta Número _____		33.41 Día Mes Año									
31.141 Acta Número _____		33.42 Día Mes Año									
31.142 Acta Número _____		33.43 Día Mes Año									
31.143 Acta Número _____		33.44 Día Mes Año									
31.144 Acta Número _____		33.45 Día Mes Año									
31.145 Acta Número _____		33.46 Día Mes Año									
31.146 Acta Número _____		33.47 Día Mes Año									
31.147 Acta Número _____		33.48 Día Mes Año									
31.148 Acta Número _____		33.49 Día Mes Año									
31.149 Acta Número _____		33.50 Día Mes Año									
31.150 Acta Número _____		33.51 Día Mes Año									
31.151 Acta Número _____		33.52 Día Mes Año									
31.152 Acta Número _____		33.53 Día Mes Año									
31.153 Acta Número _____		33.54 Día Mes Año									
31.154 Acta Número _____		33.55 Día Mes Año									
31.155 Acta Número _____		33.56 Día Mes Año									
31.156 Acta Número _____		33.57 Día Mes Año									
31.157 Acta Número _____		33.58 Día Mes Año									
31.158 Acta Número _____		33.59 Día Mes Año									
31.159 Acta Número _____		33.60 Día Mes Año									
31.160 Acta Número _____		33.61 Día Mes Año									
31.161 Acta Número _____		33.62 Día Mes Año									
31.162 Acta Número _____		33.63 Día Mes Año									
31.163 Acta Número _____		33.64 Día Mes Año									
31.164 Acta Número _____		33.65 Día Mes Año									
31.165 Acta Número _____		33.66 Día Mes Año									
31.166 Acta Número _____		33.67 Día Mes Año									
31.167 Acta Número _____		33.68 Día Mes Año									
31.168 Acta Número _____		33.69 Día Mes Año									
31.169 Acta Número _____		33.70 Día Mes Año									
31.170 Acta Número _____		33.71 Día Mes Año									
31.171 Acta Número _____		33.72 Día Mes Año									
31.172 Acta Número _____		33.73 Día Mes Año									
31.173 Acta Número _____		33.74 Día Mes Año									
31.174 Acta Número _____		33.75 Día Mes Año									
31.175 Acta Número _____		33.76 Día Mes Año									
31.176 Acta Número _____		33.77 Día Mes Año									
31.177 Acta Número _____		33.78 Día Mes Año									
3											

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