

1. NOMBRE DEL(DEL(A) FALLECIDO(A) <div>Martin Felix Hernandez Secundina</div>		
2. FECHA DE NACIMIENTO <div>20111942</div>		
3. SEXO <div>Hombre</div>		
4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <div>San Luis Potosi</div>		
5. CURP <div>H F S M 4 2 1 1 2 0 H S P R C R O 0</div>		
6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA? <div>No</div>		
7. NACIONALIDAD <div>Mexicana</div>		
8. EDAD CUMPLIDA <div>79</div>		
9. ESTADO CONYUGAL <div>En unión libre</div>		
10. RESIDENCIA HABITUAL <div>10.1 Tipo de vialidad: calle niños heroes 10.2 Nombre de la vialidad: 10.3 Núm. Exterior: 10.4 Núm. Interior: 10.5 Tipo de asentamiento humano: Xochimcuctla 10.6 Nombre del asentamiento humano: Tampa can 10.7 Código Postal: 10.8 Localidad: 10.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosi 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero):</div>		
11. ESCOLARIDAD <div>Ninguna</div>		
12. OCUPACIÓN HABITUAL <div>Jornalero</div>		
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <div>IMSS</div>		
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <div>14.1 Nombre de la unidad médica: 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES):</div>		
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN <div>15.1 Tipo de vialidad: carretera 15.2 Nombre de la vialidad: San Martin 15.3 Núm. Exterior: 15.4 Núm. Interior: 15.5 Tipo de asentamiento humano: Zacatlan 15.6 Nombre del asentamiento humano: Tamazunchale 15.7 Código Postal: 15.8 Localidad: 15.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosi 15.10 Entidad federativa:</div>		
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <div>01022022 15118</div>		
17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <div>No</div>		
18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <div>No</div>		
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN <div>19.1 Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente: COVID-19 19.2 Causas antecedentes: 19.3 Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo:</div>		
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN <div>20.1 Causa básica de defunción: 20.2 Causa básica de defunción: 20.3 Causa básica de defunción:</div>		
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <div>21.1 Especifica si la muerte ocurrió durante: 21.2 Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? 21.3 Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?</div>		
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: <div>22.1 Fue un presunto: 22.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo? 22.3 Sitio donde ocurrió la lesión: 22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a):</div>		
23. NOMBRE <div>Felipe Hernandez Domingo</div>		
24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <div>Hijo</div>		
25. CERTIFICADA POR <div>25.1 Médico tratante: 25.2 Médico legista: 25.3 Otro médico: 25.4 Persona autorizada por la Secretaría de Salud: 25.5 Autoridad civil: 25.6 Otro:</div>		
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <div>26.1 Número de la cédula profesional: 26.2 Fecha de certificación:</div>		
27. NOMBRE <div>Maria Aderic Olguin Lopez</div>		
28. FIRMA <div></div>		
29. DOMICILIO Y TELÉFONO <div>29.1 Tipo de vialidad: Carretera 29.2 Nombre de la vialidad: San Martin Km3 29.3 Núm. Exterior: 29.4 Núm. Interior: 29.5 Tipo de asentamiento humano: Tamazunchale 29.6 Nombre del asentamiento humano: 29.7 Código Postal: 29.8 Localidad: 29.9 Municipio o Alcaldía: San Luis Potosi 29.10 Entidad federativa: 29.11 Teléfono:</div>		
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <div>01022022</div>		
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO <div>31.1 Acta Núm.:</div>		
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <div>32.1 Localidad: 32.2 Municipio o Alcaldía: 32.3 Entidad federativa: 32.4 Día: 32.5 Mes: 32.6 Año:</div>		