



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

FOLIO
212718806

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES



212718806

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL(DEL) FALLECIDO(A) <u>Susana Margarita Gonzalez Palacios</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>10/06/1971</u> Día Mes Año	3. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ Se ignora ☐	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>Coahuila</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)
5. CURP <u>G00P5710406MCLNL505</u> Se ignora ☐ No ☒	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ Se ignora ☐ Otra ☐ Especifique
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos Para menores de un día: Horas Para menores de un mes: Días Para menores de un año: Meses Para personas de un año o más: <u>51</u> Años cumplidos Se ignora ☐		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ Vuelto(a) ☐ Casado(a) ☒ En unión libre ☐ Divorciado(a) ☐ Soltero(a) ☐ Se ignora ☐
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el(ella) fallecido(a) 10.1 Tipo de vivienda: <u>Calle</u> 10.2 Nombre de la vivienda: <u>Morelos</u> 10.3 Núm. Exterior: <u>116</u> 10.4 Núm. Interior: <u>Fraccionamiento</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Las Lomas</u> 10.6 Nombre del asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 10.7 Código Postal: <u>719130</u> 10.8 Localidad: <u>Axtla de Terrazos</u> 10.9 Municipio o Alcaldía: <u>Axtla de Terrazos</u> 10.10 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero): <u>San Luis Potosí</u>		
11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Preescolar ☐ Primaria ☐ Secundaria ☐ Bachillerato o preparatoria ☐ Profesional ☒ Posgrado ☐ Se ignora ☐ 11.1 La escolaridad seleccionada es: <u>Completa</u> Incompleta ☐		12. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Ama de casa</u> Se ignora ☐ 12.1 Trabaja: Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Seg. Popular / INSABI ☐ Otra ☐ IMSS ☒ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS BIENESTAR ☐ Se ignora ☐		13.1 Número de seguridad social o afiliación: <u>2F1971</u>

DE LA DEFUNCIÓN

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS BIENESTAR ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☐ 14.1 Nombre de la unidad médica: <u>Morelos</u> 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): <u>116</u> 14.3 Tipo de vivienda: <u>Fraccionamiento</u> 14.4 Nombre de la vivienda: <u>Las Lomas</u> 14.5 Tipo de asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 14.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Axtla de Terrazos</u> 14.7 Código Postal: <u>719130</u> 14.8 Localidad: <u>Axtla de Terrazos</u> 14.9 Municipio o Alcaldía: <u>Axtla de Terrazos</u> 14.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>			
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda: <u>Fraccionamiento</u> 15.2 Nombre de la vivienda: <u>Las Lomas</u> 15.3 Núm. Exterior: <u>116</u> 15.4 Núm. Interior: <u>Fraccionamiento</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano: <u>San Luis Potosí</u> 15.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Axtla de Terrazos</u> 15.7 Código Postal: <u>719130</u> 15.8 Localidad: <u>Axtla de Terrazos</u> 15.9 Municipio o Alcaldía: <u>Axtla de Terrazos</u> 15.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>			
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>12/01/2022</u> 12:00 Horas 00 Minutos		17. ¿TIPO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIONES ANTES DE LA MUERTE? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	18. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ No ☒
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa principal y hasta tres causas secundarias) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Falla orgánica múltiple</u> Debido a (o como consecuencia de): <u>La infección respiratoria aguda</u> b) <u>Neumonía atípica</u> Debido a (o como consecuencia de): <u>Probable Sars-Cov2</u> c) <u>Diabetes Mellitus</u> d) <u>Hipertensión arterial sistémica</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte <u>Diabetes Mellitus</u> <u>Hipertensión arterial sistémica</u>		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte <u>12 horas</u> <u>10 días</u> <u>10 días</u> <u>7 años</u> <u>7 años</u>	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ El parto ☐ No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒		22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto: Accidente ☐ Homicidio ☐ Suicidio ☐ Se ignora ☐ 22.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ No ☒ Se ignora ☐	
22.3 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>22.3.1</u>		22.4 Añote la relación que tenía el presunto agresor con el(ella) fallecido(a): <u>Amo de casa</u>	
22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: <u>Calle</u> 22.7.2 Nombre de la vivienda: <u>Benito Juárez</u> 22.7.3 Núm. Exterior: <u>20</u> 22.7.4 Núm. Interior: <u>20</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Barrio</u> 22.7.6 Código Postal: <u>719130</u> 22.7.7 Localidad: <u>Axtla de Terrazos</u> 22.7.8 Municipio o Alcaldía: <u>Axtla de Terrazos</u> 22.7.9 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		23. NOMBRE DEL INF. <u>Horacio Correa</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
24. PARENTESCO CON EL(EL) FALLECIDO(A) <u>Esposo</u>		25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☒ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>12481263</u> Número de la cédula profesional		27. FIRMA <u>[Firma]</u>	

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

22.7 Añote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: 22.7.1 Tipo de vivienda: <u>Calle</u> 22.7.2 Nombre de la vivienda: <u>Benito Juárez</u> 22.7.3 Núm. Exterior: <u>20</u> 22.7.4 Núm. Interior: <u>20</u> 22.7.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Barrio</u> 22.7.6 Código Postal: <u>719130</u> 22.7.7 Localidad: <u>Axtla de Terrazos</u> 22.7.8 Municipio o Alcaldía: <u>Axtla de Terrazos</u> 22.7.9 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>		23. NOMBRE DEL INF. <u>Horacio Correa</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido	
24. PARENTESCO CON EL(EL) FALLECIDO(A) <u>Esposo</u>		25. CERTIFICADA POR: Médico tratante ☒ Médico legista ☐ Otro médico ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ Autoridad civil ☐ Otro ☐ Especifique	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>12481263</u> Número de la cédula profesional		27. FIRMA <u>[Firma]</u>	
28. NOMBRE DEL CERTIFICANTE <u>Iván Rubio Jiménez</u> Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido		29. DOMICILIO Y TELÉFONO 29.1 Tipo de vivienda: <u>Calle</u> 29.2 Nombre de la vivienda: <u>Benito Juárez</u> 29.3 Núm. Exterior: <u>20</u> 29.4 Núm. Interior: <u>20</u> 29.5 Tipo de asentamiento humano: <u>Barrio</u> 29.6 Nombre del asentamiento humano: <u>Axtla de Terrazos</u> 29.7 Código Postal: <u>719130</u> 29.8 Localidad: <u>Axtla de Terrazos</u> 29.9 Municipio o Alcaldía: <u>Axtla de Terrazos</u> 29.10 Entidad federativa: <u>San Luis Potosí</u>	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>10/01/2022</u> Día Mes Año		31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA JUDICIAL <u>no</u>	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>C. Hidalgo y S de mayo altos S.M.</u>		33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO <u>C. Hidalgo y S de mayo altos S.M.</u>	