



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

Modelo 2015
FOLIO

150676670

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN.
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL, Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSesión DE LOS PARTICULARES.



150676670

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL INF.

DEL CERTIFICANTE

REG. U.I.

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Leopoldo Azcona Cruz	
2. CURP SO 00	3. SEXO Se ignora
4. NACIONALIDAD Mexicana	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No
6. PESO 60.00	7. TALLA 1.60
8. FECHA DE NACIMIENTO 16 06 20 15	9. EDAD CUMPLIDA 22
10. ESTADO CONYUGAL En unión libre	
11. RESIDENCIA HABITUAL Cuauhtemoc 18 Barrio la libertad Axtla	
12. ESCOLARIDAD Primaria incompleta	
13. OCUPACIÓN HABITUAL 62 Axtla	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS	
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Hospital General	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Calle 14 06 20 15 11 30 Ciudad Valles	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 14 06 20 15 11 30	
18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? No	
19. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? No	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN Meningitis	
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida	
22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 16 A 54 AÑOS No	
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE Accidente	
24. NOMBRE Margarita Azcona Cruz	
25. CERTIFICADA POR Médico	
26. NOMBRE Juan Reben	
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO No	
28. DOMICILIO Carretera Mexico-Laredo km 7, Cuernavaca, Cuernavaca	
29. TELÉFONO 226 4223	
30. FIRMA [Firma]	
31. FECHA DE CERTIFICACIÓN 14 06 20 15	
32. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO No	
33. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 14 06 20 15	