



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2015
FOLIO

150672112

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

MUERTE ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Antelma R. Roibez Jimenez
Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno

2. CURP BAJA 720626MSAR 4G2 3. SEXO Hombre ☐1 Mujer ☐2 Se ignora ☐9 4. NACIONALIDAD Mexicana ☐1 Otra ☐2 Se ignora ☐9

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Si ☐1 No ☒2 Se ignora ☐9 6. PESO 76.0 Kilogramos Gramos 7. TALLA 1.57 Metros Centímetros 8. FECHA DE NACIMIENTO 26/06/1972 Día Mes Año

9. 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 042 Años cumplidos Se ignora ☐9

9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento: 10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐4 Separado(a) ☐6 Divorciado(a) ☐3 Viudo(a) ☐2 Soltero(a) ☐1 Casado(a) ☐5 Se ignora ☐9

11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) Novato 201 11.1 Calle y número San Rafael 11.2 Colonia San Luis Potosí 11.3 Localidad Lagunillas 11.4 Municipio o delegación 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

12. ESCOLARIDAD Ninguna ☐1 Primaria incompleta ☐2 Secundaria incompleta ☐4 Bachillerato o preparatoria incompleta ☐11 Profesional ☐7 Se ignora ☐99 Preescolar ☐12 Primaria completa ☐3 Secundaria completa ☐5 Bachillerato o preparatoria completa ☐6 Posgrado ☐10 13. OCUPACIÓN HABITUAL Hogar Se ignora ☐99 13.1 Trabajaba Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐1 ISSSTE ☐3 SEDENA ☐5 Seguro Popular ☒4 Otra ☐8 IMSS ☐2 PEMEX ☐4 SEMAR ☐6 IMSS Oportunidades ☐10 Se ignora ☐99 14.1 Número de seguridad social o afiliación 2410803757

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒1 IMSS ☐3 PEMEX ☐5 SEMAR ☐7 Unidad médica privada ☐9 15.1 Nombre de la unidad médica Hospital General de Novato 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 2410803757 15.3 Localidad San Luis Potosí 15.4 Entidad federativa San Luis Potosí 15.5 Lugar público ☐10 Otro ☐12 Hogar ☐11 Se ignora ☐99

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Carretera Novato de San Luis Potosí 16.1 Calle y número Novato 16.2 Colonia San Luis Potosí 16.3 Localidad San Luis Potosí 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa

17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 01/01/2015 18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9 19. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? Si ☐1 No ☐2

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)
PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente
a) Infarto Agudo miocárdico
Debido a (o como consecuencia de)
b) Diabetes Mellitus
Debido a (o como consecuencia de)
c) 2
Debido a (o como consecuencia de)
d) 10 años
Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica

PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morboso que la produjo

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐1 El parto ☐2 El puerperio ☐3 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐5 22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Si ☐1 No ☐2 22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si ☐1 No ☐2 21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 2

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente ☐1 Homicidio ☐2 Suicidio ☐3 Se ignora ☐9 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Si ☐1 No ☐2 Se ignora ☐9 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐0 Área deportiva ☐3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐1 Calle o carretera (vía pública) ☐4 Escuela u oficina pública ☐2 Área comercial o de servicios ☐5 Se ignora ☐9 23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?

23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: 23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión

23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión 23.7.1 Calle y número 23.7.2 Colonia 23.7.3 Localidad 23.7.4 Municipio o delegación 23.7.5 Entidad federativa

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERIODO 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, LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.