

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. SI EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FUE EXPEDIDO POR LOS SEMEFO. ÉSTOS CONSERVARÁN LA 1ª COPIA (ROSA) PARA ENTREGARLA AL INEGI

LA INFORMACIÓN EN ESTE CERTIFICADO Y SU TRATAMIENTO ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS

DEL FALLECIDO	1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <div>Jesus Nombre(s)</div> <div>Antonio Apellido paterno</div> <div>Hernandez Apellido materno</div> <div>846</div>		
	2. CURP <div></div>		3. SEXO <div>Hombre <input checked="" type="radio"/> 1</div> <div>Mujer <input type="radio"/> 2</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>
	4. NACIONALIDAD <div>Mexicana <input checked="" type="radio"/> 1</div> <div>Otra <input type="radio"/> 2</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>		
	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? <div>SI <input type="radio"/> 1</div> <div>No <input checked="" type="radio"/> 2</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>		
	6. PESO <div>110 Kilogramos</div>		
7. TALLA <div>0.80 Metros</div>		8. FECHA DE NACIMIENTO <div>08/05/2013</div>	
9. EDAD CUMPLIDA <div>Para menores de una hora</div> <div>Para menores de un día</div> <div>Para menores de un mes</div> <div>Para menores de un año</div> <div>Para personas de un año o más</div> <div>003 Años cumplidos</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>			
10. ESTADO CONYUGAL <div>En unión libre <input type="radio"/> 4</div> <div>Separado(a) <input type="radio"/> 6</div> <div>Divorciado(a) <input type="radio"/> 3</div> <div>Viudo(a) <input type="radio"/> 2</div> <div>Soltero(a) <input type="radio"/> 1</div> <div>Casado(a) <input type="radio"/> 5</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>			
11. RESIDENCIA HABITUAL <div>Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)</div> <div>11.1 Calle y número</div> <div>11.2 Colonia</div> <div>11.3 Localidad</div> <div>11.4 Municipio o delegación</div> <div>11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)</div>			
12. ESCOLARIDAD <div>Ninguna <input checked="" type="radio"/> 1</div> <div>Primaria incompleta <input type="radio"/> 2</div> <div>Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4</div> <div>Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 11</div> <div>Profesional <input type="radio"/> 7</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div> <div>Preescolar <input type="radio"/> 12</div> <div>Primaria completa <input type="radio"/> 3</div> <div>Secundaria completa <input type="radio"/> 5</div> <div>Bachillerato o preparatoria completa <input type="radio"/> 6</div> <div>Posgrado <input type="radio"/> 10</div>			
13. OCUPACIÓN HABITUAL <div>13.1 Trabajaba</div> <div>SI <input type="radio"/> 1</div> <div>No <input type="radio"/> 2</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>			
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD <div>Ninguna <input checked="" type="radio"/> 1</div> <div>ISSSTE <input type="radio"/> 3</div> <div>SEDENA <input type="radio"/> 5</div> <div>Seguro Popular <input type="radio"/> 7</div> <div>Otra <input type="radio"/> 8</div> <div>IMSS <input type="radio"/> 2</div> <div>PEMEX <input type="radio"/> 4</div> <div>SEMAR <input type="radio"/> 6</div> <div>IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>			
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN <div>Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1</div> <div>IMSS <input type="radio"/> 3</div> <div>PEMEX <input type="radio"/> 5</div> <div>SEMAR <input type="radio"/> 7</div> <div>Unidad médica privada <input type="radio"/> 9</div> <div>IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 2</div> <div>ISSSTE <input type="radio"/> 4</div> <div>SEDENA <input type="radio"/> 6</div> <div>Otra unidad pública <input type="radio"/> 8</div> <div>15.1 Nombre de la unidad médica</div> <div>15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)</div> <div>Via pública <input checked="" type="radio"/> 10</div> <div>Otro lugar <input type="radio"/> 12</div> <div>Hogar <input type="radio"/> 11</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>			
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN <div>16.1 Calle y número</div> <div>16.2 Colonia</div> <div>16.3 Localidad</div> <div>16.4 Municipio o delegación</div> <div>16.5 Entidad federativa</div>			
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <div>16/09/2016</div> <div>16:00</div> <div>Día</div> <div>Mes</div> <div>Año</div> <div>Horas</div> <div>Minutos</div>			
18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? <div>SI <input checked="" type="radio"/> 1</div> <div>No <input type="radio"/> 2</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>			
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? <div>SI <input type="radio"/> 1</div> <div>No <input checked="" type="radio"/> 2</div>			
DE LA DEFUNCIÓN	20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfenia, etc.) <div>PARTE I</div> <div>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente</div> <div>a) Neumonía adquirida en la comunidad</div> <div>Debido a (o como consecuencia de)</div> <div>b) </div> <div>Debido a (o como consecuencia de)</div> <div>c) </div> <div>Debido a (o como consecuencia de)</div> <div>d) </div> <div>PARTE II</div> <div>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo</div> <div>Parálisis cerebral infantil</div>		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte <div>7 días</div>
	22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS <div>22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:</div> <div>El embarazo <input type="radio"/> 1</div> <div>El parto <input type="radio"/> 2</div> <div>El puerperio <input type="radio"/> 3</div> <div>43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4</div> <div>No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5</div> <div>22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?</div> <div>SI <input type="radio"/> 1</div> <div>No <input type="radio"/> 2</div> <div>22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?</div> <div>SI <input type="radio"/> 1</div> <div>No <input type="radio"/> 2</div>		Uso exclusivo del personal codificador <div>21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN</div> <div>Código CIE</div>
	23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE <div>23.1 Fue un presunto</div> <div>Accidente <input type="radio"/> 1</div> <div>Homicidio <input type="radio"/> 2</div> <div>Suicidio <input type="radio"/> 3</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div> <div>23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?</div> <div>SI <input type="radio"/> 1</div> <div>No <input type="radio"/> 2</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div> <div>23.3 Sitio donde ocurrió la lesión</div> <div>Vivienda particular <input type="radio"/> 0</div> <div>Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1</div> <div>Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2</div> <div>Área deportiva <input type="radio"/> 3</div> <div>Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4</div> <div>Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 5</div> <div>Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6</div> <div>Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7</div> <div>Otro <input type="radio"/> 8</div> <div>Se ignora <input type="radio"/> 9</div>		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 <div>23.7.1 Calle y número</div> <div>23.7.2 Colonia</div> <div>23.7.3 Localidad</div> <div>23.7.4 Municipio o delegación</div> <div>23.7.5 Entidad federativa</div>			
DEL INF.	24. NOMBRE <div>Lucia</div> <div>Hernandez</div> <div>Hdez</div> <div>Nombre(s)</div> <div>Apellido paterno</div> <div>Apellido materno</div>		25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) <div>Madre</div>

