

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

FOLIO

170641203

E DEL
IDO(A)

Sandra Judith Ramírez Zavala

DE NACIMIENTO
2009/1994
Mes Año3. SEXO
Hombre Mujer Se ignora 4. ENTIDAD DE NACIMIENTO
San Luis Potosí

Segundo Apellido

Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)

ZS940902MSPMVNO8
Se ignora 996. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?
Sí No Se ignora 997. NACIONALIDAD
Mexicana 1
Otra 2 → Especifique
Se ignora 99Para menores de una hora
Para menores de un día
Para menores de un mes
Para menores de un año
Para personas de un año o másPara menores de un día
Para menores de un mes
Para menores de un año
Para personas de un año o másPara menores de un mes
Para menores de un año
Para personas de un año o másPara menores de un año
Para personas de un año o más

Para personas de un año o más

Días Meses Años cumplidos

res de 28 días anote:
el Certificado de Nacimiento:

8.2 Semanas de gestación:

9. ESTADO CONYUGAL
Separado(a) 6
En unión libre 4
Divorciado(a) 3
Soltero(a) 1
Se ignora 998.2 Semanas de gestación:
9. ESTADO CONYUGAL
Separado(a) 6
En unión libre 4
Divorciado(a) 3
Soltero(a) 1
Se ignora 998.2 Semanas de gestación:
9. ESTADO CONYUGAL
Separado(a) 6
En unión libre 4
Divorciado(a) 3
Soltero(a) 1
Se ignora 99NCIA HABITUAL
nicio permanente donde vivía el fallecido (a)

Calle Tomatlipas

Número

10.1 Tipo de vialidad

Exterior 10.4 Núm. Interior

Código Postal

ARIDAD

a) Preescolar 12
b) Profesional 8

CION

CIOS

ID

IMSS 2PEMEX 4SEMAR 6IMSS PROSPERA 10SESSSTE 3SEDENA 5Seguro Popular 7Otra 8

99

Completa 1Incompleta 211.1 La escolaridad
seleccionada es:11.2.1 Trabajaba 111.2.2 Se ignora 211.2.3 Se ignora 9912.1.1 Vía pública 1012.1.2 Otro lugar 1212.1.3 Hogar 1112.1.4 Se ignora 99

13.1 Número de seguridad social o afiliación

e) IMSS 3PEMEX 5SEMAR 7Unidad médica privada 9

14.1 Nombre de la unidad médica

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

15.1 Tipo de vialidad

15.2 Nombre de la vialidad

15.3 Nombre del asentamiento humano

15.4 Núm. Interior

15.5 Tipo de asentamiento humano

15.6 Municipio o delegación

15.7 HORA DE LA DEFUNCIÓN

15.8 Localidad

15.9 Municipio o delegación

15.10 Entidad federativa

16. DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)

lesión o estado
que produjo la
muerte

a) Choque Septico

Debido a (o como consecuencia de)

b) Síndrome de Insuficiencia Respiratoria Severa

Debido a (o como consecuencia de)

c) Neumonía Multilobar Derecha

Debido a (o como consecuencia de)

d) Probable Enfermedad Tipo Influenza

Debido a (o como consecuencia de)

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?

Sí 1No 2Se ignora 99

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

Sí 1No 2

19. ¿PUEDE SER EXCLUSIVO DEL PERSONAL CODIFICADOR?

Código CIE

20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

Código CIE

21.2.1 Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?

Sí 1No 2

21.3.1 Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?

Sí 1No 2

22.4.1 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

48 horas

22.4.2 Uso exclusivo del personal codificador

Código CIE

22.5.1 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(fa) fallecido(a)

fallecido(a)

22.6.1 22.7.1 Tipo de vialidad

22.7.2 Nombre de la vialidad

22.7.3 Nombre del asentamiento humano

22.7.4 Núm. Interior

22.7.5 Tipo de asentamiento humano

22.7.6 Número de la cédula profesional

22.7.7 Código Postal

22.7.8 Localidad

22.7.9 Municipio o delegación

22.7.10 Entidad federativa

23.1.1 Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

24. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)

Padre

25. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

68800359

Número de la cédula profesional

26. FECHA DE CERTIFICACIÓN

15/04/2017

Día Mes Año

27. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO

32.1 Localidad

28. FIRMA

W. J. J.

29.1.1 Nombre(s)

Primer Apellido

Segundo Apellido

29.2.1 Tipo de vialidad

29.3.1 Número Exterior

29.4.1 Número Interior

29.5.1 Tipo de asentamiento humano

29.6.1 Telefono

29.7.1 Código Postal

29.8.1 Localidad

29.9.1 Teléfono

29.10.1 Entidad federativa

29.11.1

29.12.1

29.13.1

29.14.1

29.15.1

29.16.1

29.17.1

29.18.1

29.19.1

29.20.1

29.21.1

29.22.1

29.23.1

29.24.1

29.25.1

29.26.1

29.27.1

29.28.1

29.29.1

29.30.1

29.31.1

29.32.1

29.33.1

29.34.1

29.35.1

29.36.1

29.37.1

29.38.1

29.39.1

29.40.1

29.41.1

29.42.1

29.43.1

29.44.1

29.45.1

29.46.1

29.47.1

29.48.1

29.49.1

29.50.1

29.51.1

29.52.1

29.53.1

29.54.1

29.55.1

29.56.1

29.57.1

29.58.1

29.59.1

29.60.1

29.61.1

29.62.1

29.63.1

29.64.1

29.65.1

29.66.1

29.67.1

29.68.1

29.69.1

29.70.1

29.71.1

29.72.1

29.73.1

29.74.1

29.75.1

29.76.1

29.77.1

29.78.1

29.79.1

29.80.1

29.81.1

29.82.1

29.83.1

29.84.1

29.85.1

29.86.1

29.87.1

29.88.1

29.89.1

29.90.1

29.91.1

29.92.1

29.93.1

29.94.1

29.95.1

29.96.1

29.97.1

29.98.1

29.99.1

29.100.1

29.101.1

29.102.1

29.103.1

29.104.1

29.105.1

29.106.1

29.107.1

29.108.1

29.109.1

29.110.1

29.111.1

29.112.1

29.113.1

29.114.1

29.115.1

29.116.1

29.117.1

29.118.1

29.119.1

29.120.1

29.121.1