

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

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.

DEL FALLECIDO

## DE LA DEFUNCIÓN

## MUERTES ACCIDENTALES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) **Abundro** **Peñáz**

2. FECHA DE NACIMIENTO **11/07/1958**

3. SEXO **Hombre** ☒ **Mujer** ☐ **Se ignora** ☐

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO **SLP**

5. CURP **ABND580711HJ0001**

6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? **No** ☒ **Se ignora** ☐

7. NACIONALIDAD **Mexicana** ☒ **Otra** ☐ **Se ignora** ☐

8. EDAD CUMPLIDA **59** años cumplidos

9. ESTADO CONYUGAL **En unión libre** ☒ **Separado(a)** ☐ **Viudo(a)** ☐ **Casado(a)** ☐ **Soltero(a)** ☐ **Se ignora** ☐

10. RESIDENCIA HABITUAL **Posques del valle #515**

10.1 Tipo de vialidad **cel. Bosques del valle**

10.2 Nombre de la vialidad **San Pedro Garza García**

10.3 Núm. Exterior **10.4 Núm. Interior**

10.5 Tipo de asentamiento humano **Nuevo León**

10.6 Nombre del asentamiento humano **San Pedro Garza García**

10.7 Código Postal **66000**

10.8 Localidad **San Pedro Garza García**

10.9 Municipio o delegación **Nuevo León**

10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)

11. ESCOLARIDAD **Primaria** ☒ **Preescolar** ☐ **Secundaria** ☐ **Bachillerato o preparatoria** ☐ **Profesional** ☐ **Posgrado** ☐ **Se ignora** ☐

11.1 La escolaridad seleccionada es: **Completa** ☒ **Incompleta** ☐

12. OCUPACIÓN HABITUAL **Mayordomo**

12.1 Trabajaba **Sí** ☒ **No** ☐ **Se ignora** ☐

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD **IMSS** ☒ **ISSSTE** ☐ **SEDENA** ☐ **Seguro Popular** ☐ **Otra** ☐ **Se ignora** ☐

13.1 Número de seguridad social o afiliación

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN **Benito Juárez #63**

14.1 Nombre de la unidad médica **"La Laguna Tamauchale"**

14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) **SLP**

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN **La Laguna Tamauchale**

15.1 Tipo de vialidad **La Laguna Tamauchale**

15.2 Nombre de la vialidad **La Laguna Tamauchale**

15.3 Núm. Exterior **15.4 Núm. Interior**

15.5 Tipo de asentamiento humano **La Laguna Tamauchale**

15.6 Nombre del asentamiento humano **La Laguna Tamauchale**

15.7 Código Postal **22000**

15.8 Localidad **La Laguna Tamauchale**

15.9 Municipio o delegación **SLP**

15.10 Entidad federativa **SLP**

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN **12/08/2017 22:40**

17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? **No** ☒ **Sí** ☐ **Se ignora** ☐

18. ¿SE PRATICÓ NECROPSIA? **No** ☒ **Sí** ☐

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote 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) **Síndrome de inmunodeficiencia adquirida 1 año**

Debido a (o como consecuencia de)

Causas antecedentes

Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica

b) **Debido a (o como consecuencia de)**

c) **Debido a (o como consecuencia de)**

d) **Debido a (o como consecuencia de)**

PARTE II

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

**Desnutrición Energética Calórica**

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte **8 meses**

Uso exclusivo del personal codificador

Código CIE

20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

Código CIE

21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS

21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:

El embarazo ☐ **El parto** ☒ **El puerperio** ☐

43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ **No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte** ☒

21.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? **No** ☒ **Sí** ☐

21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? **No** ☒ **Sí** ☐

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? **No** ☒ **Sí** ☐ **Se ignora** ☐

22.3 Sitio donde ocurrió la lesión

Vivienda particular ☐ **Área deportiva** ☒ **Vivienda colectiva** ☐ **Calle o carretera** ☐ **Escuela u oficina pública** ☐ **Área comercial o de servicio** ☐ **Área industrial** ☐ **Granja** ☐ **Otro** ☐ **Se ignora** ☐

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

22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:

22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio

22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio

22.7.1 Tipo de vialidad

22.7.2 Nombre de la vialidad

22.7.3 Núm. Exterior

22.7.4 Núm. Interior

22.7.5 Tipo de asentamiento humano

22.7.6 Nombre del asentamiento humano

22.7.7 Código Postal

22.7.8 Localidad