

SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETA RIA DE SALUD EN UN PERIODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN DE DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)

2. FECHA DE NACIMIENTO

3. SEXO

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO

5. CURP

6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDIGENA?

7. NACIONALIDAD

8. EDAD CUMPLIDA

9. ESTADO CONYUGAL

10. RESIDENCIA HABITUAL

11. ESCOLARIDAD

12. OCUPACIÓN HABITUAL

13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD

14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN

16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN

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

18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?

19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN

20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN

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

22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE

23. NOMBRE

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

25. CERTIFICADA POR

26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO

27. NOMBRE

28. FIRMA

29. DOMICILIO Y TELÉFONO

30. FECHA DE CERTIFICACIÓN

31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO

32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCIÓN DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD