



Universidad: UDS

Campus: Comitán de Domínguez

Facultad: Medicina Humana

Materia: Medicina Forense

Docente: Dra Karina Romero Solorzano

Alumno: Cárdenas Hernández León Felipe

Semestre: 5to - Grupo: A



Dedicatoria



Medicina Humana

Página 2

*Este trabajo está hecho para generar, preservar y
diseminar el conocimiento.*

By: Leon



THE NBHD



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

Formato 2017
 FOLIO

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 SUBSECTORIAL.
 LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN LA POSIBILIDAD DE LOS PARTICULARES.

1. NOMBRE DEL FALLECIDO <i>Enrique Hernandez Hernandez</i>		
2. FECHA DE NACIMIENTO Cia Mes Año	3. SEXO Masculino <input checked="" type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <i>México</i>
5. CURP	6. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?	7. NACIONALIDAD
8. EDAD COMPLETA Para menores de una hora: Minutos de un día: Horas	9.1 Fecha del Certificado de Nacimiento	9.2 Denuncia de gestación
10. RESIDENCIA HABITUAL Antes al domicilio permanente donde vivió el fallecido (a)	11. ESCOLARIDAD	12. OCUPACIÓN HABITUAL
13.1 Tipo de vivienda	13.2 Tipo de asentamiento humano	13.3 Localidad
13.4 Calle y número	13.5 Localidad	13.6 Estado del asentamiento humano
13.7 Código Postal	13.8 Localidad	13.9 Estado federativo
13.10 Entidad federativa	13.11 Número de la unidad médica	13.12 Clase única de identificación de salud (CUI-ES)
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN	15.1 Tipo de vivienda	15.2 Número de la vivienda
15.3 Tipo de asentamiento humano	15.4 Calle y número	15.5 Localidad
15.6 Estado del asentamiento humano	15.7 Código Postal	15.8 Localidad
15.9 Estado federativo	15.10 Entidad federativa	15.11 Número de la vivienda
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN	17. ¿HAY ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?	18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	20.1 Sí	20.2 No
21.1 ¿La defunción ocurrió de repente?	21.2 ¿Con causas asociadas?	21.3 ¿Con causas asociadas?
22.1 ¿Fue un suceso accidental o violento, especificar:	22.2 ¿Durante el desarrollo de su trabajo?	22.3 ¿Dónde ocurrió la lesión?
22.4 ¿Fue un suceso accidental o violento, especificar:	22.5 ¿Durante el desarrollo de su trabajo?	22.6 ¿Dónde ocurrió la lesión?
23.1 Nombre	23.2 Tipo de vivienda	23.3 Número de la vivienda
23.4 Calle y número	23.5 Localidad	23.6 Estado del asentamiento humano
23.7 Código Postal	23.8 Localidad	23.9 Estado federativo
23.10 Entidad federativa	23.11 Número de la vivienda	23.12 Clase única de identificación de salud (CUI-ES)
24. CERTIFICADA POR	25. NOMBRE	26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO
25.1 Nombre	25.2 Primer apellido	25.3 Segundo apellido
25.4 Calle y número	25.5 Localidad	25.6 Estado del asentamiento humano
25.7 Código Postal	25.8 Localidad	25.9 Estado federativo
25.10 Entidad federativa	25.11 Número de la vivienda	25.12 Clase única de identificación de salud (CUI-ES)

DE LA DEFUNCIÓN
 MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

DEL CERTIFICANTE

