

ACUERDO por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal.

Al margen un sello con el Escudo Nacional, que dice: Estados Unidos Mexicanos.- SALUD.- Secretaría de Salud.

JORGE CARLOS ALCOCER VARELA, Secretario de Salud, con fundamento en lo dispuesto por los artículos 39 de la Ley Orgánica de la Administración Pública Federal; 104, fracción I, 106, 389, fracciones II y III, 391 y 392 de la Ley General de Salud; 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica; 7, fracción XVI del Reglamento Interior de la Secretaría de Salud, así como el punto 12.2.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud, y

CONSIDERANDO

Que el Plan Nacional de Desarrollo 2019-2024, prevé en la Estrategia Nacional II Política Social, el Objetivo Salud para toda la población, el cual busca asegurar que hacia 2024 todas y todos los habitantes de México puedan recibir atención médica y hospitalaria gratuita, incluidos el suministro de medicamentos y materiales de curación y los exámenes clínicos;

Que el Programa Sectorial de Salud 2020-2024, establece el Objetivo prioritario 3. Incrementar la capacidad humana y de infraestructura en las instituciones que conforman el Sistema Nacional de Salud (SNS), especialmente, en las regiones con alta y muy alta marginación para corresponder a las prioridades de salud bajo un enfoque diferenciado, intercultural y con perspectiva de derechos; la Estrategia prioritaria 3.4 Modernizar el sistema de información y comunicación con el propósito de garantizar información confiable y oportuna que facilite las decisiones en política pública, anticipe las necesidades de la población y favorezca la pertinencia cultural en los servicios brindados en el SNS; las acciones puntuales 3.4.3 Fortalecer los mecanismos para la identificación y registro de datos personales, que consideren las disposiciones de la legislación vigente, que se evite la duplicidad de registros y favorezca el acceso y manejo de la información y 3.4.4 Articular los sistemas de información y comunicación existentes en el sector para procurar su unificación, conservación y aprovechamiento, especialmente para la conformación de plataformas y bases de datos confiables;

Que el artículo 104 de la Ley General de Salud prevé que la Secretaría de Salud y los gobiernos de las entidades federativas, en el ámbito de sus respectivas competencias, y de conformidad con la Ley del Sistema Nacional de Información Estadística y Geográfica, captarán, producirán y procesarán la información relativa a las estadísticas de mortalidad, entre otras, a fin de integrarlas al proceso de planeación, programación, presupuestación y control del SNS y con ello contribuir a la consolidación de un sistema nacional de información en salud;

Que el artículo 106 de la Ley General de Salud dispone que las dependencias y entidades de la Administración Pública Federal, los gobiernos de las entidades federativas, los municipios y las autoridades de las comunidades indígenas cuando proceda, así como las personas físicas y morales de los sectores social y privado, que generen y manejen la información de mortalidad, deberán suministrarla a la Secretaría de Salud, con la periodicidad y en los términos que ésta señale, para la elaboración de las estadísticas nacionales para la salud;

Que los artículos 389, fracciones II y III, 391 y 392 de la Ley General de Salud, así como el artículo 91 del Reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Prestación de Servicios de Atención Médica señalan que los certificados de defunción y muerte fetal, se extenderán en los modelos aprobados por la Secretaría de Salud, mismos que se darán a conocer mediante publicación que se realice en el Diario Oficial de la Federación;

Que el 30 de enero de 2009, se publicó en el Diario Oficial de la Federación, el "Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal", mismo que ha sido modificado por los diversos publicados en dicho medio de difusión oficial el 29 de diciembre de 2011, 6 de febrero de 2015 y el 26 de diciembre de 2017, respectivamente;

Que el punto 12.2.11 de la Norma Oficial Mexicana NOM-035-SSA3-2012, En Materia de Información en Salud, prevé que el diseño, impresión, modificación, actualización y distribución a las entidades federativas de los certificados de defunción y muerte fetal corresponde a la Secretaría de Salud, a través de la Dirección General de Información en Salud (DGIS) la cual, quinquenalmente, de conformidad con las necesidades del SNS y disposiciones jurídicas aplicables, determina sus modificaciones y actualizaciones;

Que el punto 12.2.12 de la referida Norma, dispone que la integración de la información de los Certificados de Defunción y de Muerte Fetal en su versión impresa y/o electrónica se realiza en el Subsistema Epidemiológico y Estadístico de Defunciones (SEED), de conformidad con los términos, procedimientos y protocolos establecidos por la Secretaría a través de la DGIS;

Que en la Primera Reunión Extraordinaria y la Segunda Reunión Ordinaria del Comité Técnico Especializado Sectorial en Salud, celebradas el 12 de julio de 2021, se discutieron y aprobaron las modificaciones del certificado de defunción y muerte fetal para el modelo 2022, con la finalidad de actualizar los contenidos que permitan fortalecer la calidad de la información en salud que se genera con los mismos, y

Que en la Tercera Reunión Ordinaria del Órgano Colegiado citado en el párrafo que antecede, celebrada el 5 de septiembre de 2021, se aprobó la representación impresa del certificado electrónico de defunción, a efecto de incluirlo en el presente instrumento, he tenido a bien expedir el siguiente

ACUERDO POR EL QUE LA SECRETARÍA DE SALUD DA A CONOCER LOS FORMATOS DE CERTIFICADOS DE DEFUNCIÓN Y DE MUERTE FETAL

Artículo Primero. La Secretaría de Salud da a conocer los modelos que se utilizarán como formatos para la expedición del certificado de defunción y de muerte fetal, establecidos en los Anexos 1 y 2 del presente Acuerdo.

Artículo Segundo. Toda defunción y muerte fetal ocurrida en territorio nacional se hará constar, según sea el caso, conforme lo establecido en el presente Acuerdo, ya sea en su versión impresa o electrónica.

Dichos certificados tendrán plena validez cuando sean emitidos con sujeción a lo dispuesto por este Acuerdo y demás disposiciones jurídicas aplicables.

Artículo Tercero. El certificado de defunción y de muerte fetal deberán ser expedidos por profesionales de la medicina o personas autorizadas por la autoridad sanitaria competente, una vez comprobado el fallecimiento y determinadas las causas que lo provocaron, de conformidad con las normas técnicas aplicables.

Artículo Cuarto. El certificado de defunción y de muerte fetal en su versión impresa, se expedirán en original en hoja blanca y tres copias en hojas rosa, azul y verde, mismas que se sujetarán a lo siguiente:

- I. El original y las copias rosa y azul, se entregarán a la interesada/o con la instrucción de que sean entregadas a la Oficina del Registro Civil que corresponda, para obtener el Acta de Defunción y permiso de inhumación en caso de una defunción, o para tramitar el permiso de inhumación en caso de una muerte fetal.
- II. El Registro Civil entregará el original a las Secretarías de Salud de las entidades federativas, la hoja rosa al Instituto Nacional de Estadística y Geografía (INEGI), quedándose para su resguardo con la hoja azul.
- III. La copia verde del certificado de defunción o de muerte fetal, deberá conservarse en el establecimiento para la atención médica en el que se haya expedido, a efecto de integrar la información de mortalidad que corresponda y su integración al expediente clínico de la persona fallecida, para el caso de una defunción, o en el de la madre, si se trata de muerte fetal. En caso de que el certificado de defunción o de muerte fetal haya sido expedido fuera de un establecimiento para la atención médica, el médico o la persona autorizada por la Secretaría de Salud deberá remitir la copia verde a la jurisdicción sanitaria que corresponda, en un plazo no mayor de diez días hábiles, contados a partir del día siguiente a la fecha de su expedición.
- IV. En caso de que el certificado de defunción o de muerte fetal no sea reclamado, el médico o la persona autorizada por la Secretaría de Salud que lo expidió, deberá remitir el certificado original y las copias a la Secretaría de Salud de la entidad federativa donde ocurrió el hecho.
- V. En caso de defunciones certificadas por los servicios médicos forenses, su distribución se ajustará a lo siguiente:
 - V.1 Se proporcionará a la interesada/o el original y la copia azul con la instrucción de que sean entregadas a la Oficina del Registro Civil que corresponda, para obtener el acta de defunción y el permiso de inhumación.
 - V.2 Se retendrá la copia rosa a efecto de entregarla al INEGI, independientemente de que el cadáver haya sido reclamado o no.
 - V.3 En todos los tantos se asentará el sello oficial de la institución a la que pertenece el médico forense como constancia de que la copia rosa del certificado fue retenida.

Artículo Quinto. La versión electrónica de los certificados de defunción y de muerte fetal, se sujetará a lo siguiente:

- I. Se expedirá a través de un sistema electrónico único y exclusivo que formará parte del SEED, el cual será establecido y administrado por la DGIS conforme al procedimiento que para tal efecto dé a conocer, mediante publicación que se realice en el Diario Oficial de la Federación.

El certificado electrónico de defunción y de muerte fetal podrá tener una representación impresa, misma que deberá entregarse a la interesada/o con la indicación de que sea entregada en el Registro Civil al momento de obtener el Acta de Defunción y el permiso de inhumación en el caso de una defunción, o el permiso de inhumación en el caso de una muerte fetal, de conformidad con lo establecido en el artículo anterior.
- II. La representación impresa del certificado electrónico de defunción y de muerte fetal, surtirá plenos efectos cuando su contenido sea validado conforme al procedimiento a que se refiere la fracción I del presente artículo.

Artículo Sexto. Cualquier variación dolosa entre los hechos ocurridos y lo asentado en el certificado de defunción y de muerte fetal, podrá ser objeto de sanción, conforme a las disposiciones vigentes aplicables.

Artículo Séptimo. Los integrantes del Sistema Nacional de Salud deberán capacitar permanentemente al personal responsable para el correcto llenado del certificado de defunción y de muerte fetal en su versión física y electrónica, de conformidad con las disposiciones jurídicas que para tal efecto emita la DGIS.

TRANSITORIOS

PRIMERO. El presente Acuerdo entrará en vigor a partir del 1° de enero de 2022.

SEGUNDO. El presente Acuerdo deja sin efectos el Acuerdo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 30 de enero de 2009; así como sus Acuerdos modificatorios publicados en el mismo órgano de difusión oficial los días 29 de diciembre de 2011, 06 de febrero de 2015 y 26 de diciembre de 2017.

No obstante, los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal dados a conocer mediante el Acuerdo que modifica el Anexo por el que la Secretaría de Salud da a conocer los formatos de certificados de defunción y de muerte fetal, publicado el 30 de enero de 2009, publicado en el Diario Oficial de la Federación el 26 de diciembre de 2017, se podrán seguir utilizando hasta agotar su existencia.

TERCERO. La Secretaría de Salud por conducto de la DGIS, emitirá el procedimiento a que se refiere el Artículo Quinto del presente Acuerdo, el cual será publicado en el Diario Oficial de la Federación dentro de los ciento ochenta días posteriores a la entrada en vigor del presente Acuerdo.

Dado en la Ciudad de México, a los catorce días de diciembre de dos mil veintiuno.- El Secretario de Salud, **Jorge Carlos Alcocer Varela.**- Rúbrica.

ANEXO 1 VERSIÓN IMPRESA DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO
999999999

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ENTREGUE EL ORIGINAL LA 1ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PERSONAS
DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PERSONAS

999999999

1. IDENTIFICACIÓN DE LA DEFUNCIÓN		2. DATOS DE NACIMIENTO		3. DATOS DE DEFUNCIÓN	
1.1. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.2. FECHA DE NACIMIENTO		1.3. LUGAR DE NACIMIENTO	
1.4. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.5. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.6. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.7. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.8. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.9. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.10. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.11. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.12. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.13. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.14. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.15. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.16. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.17. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.18. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.19. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.20. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.21. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.22. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.23. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.24. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.25. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.26. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.27. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.28. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.29. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.30. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.31. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.32. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.33. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.34. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.35. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.36. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.37. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.38. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.39. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.40. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.41. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.42. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.43. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.44. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.45. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.46. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.47. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.48. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.49. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.50. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.51. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.52. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.53. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.54. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.55. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.56. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.57. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.58. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.59. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.60. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.61. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.62. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.63. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.64. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.65. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.66. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.67. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.68. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.69. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.70. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.71. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.72. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.73. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.74. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.75. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.76. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.77. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.78. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.79. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.80. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.81. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.82. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.83. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.84. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.85. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.86. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.87. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.88. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.89. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.90. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.91. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.92. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.93. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.94. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.95. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.96. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.97. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.98. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.99. LUGAR DE DEFUNCIÓN	
1.100. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		1.101. FECHA DE DEFUNCIÓN		1.102. LUGAR DE DEFUNCIÓN	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD

[illegible][illegible]

FIGURE 1. Camber change, γ , due to a wheel offset δ of 10 mm (positive for a positive camber, zero for a wheel offset of 0 mm and a negative camber for a negative offset).

[illegible]

- [illegible]

DOI: 10.1002/anie.201100010



12

FORMULARIO DE INVESTIGACIÓN DE LA CAUSA DE LA MUERTE											
I. DATOS GENERALES											
1. NOMBRE DEL MUERTO				2. EDAD				3. SEXO			
4. LUGAR DE NACIMIENTO				5. LUGAR DE RESIDENCIA				6. FECHA DE NACIMIENTO			
II. DATOS DEL SUCCESO											
7. FECHA DEL SUCCESO				8. LUGAR DEL SUCCESO				9. TIPO DE SUCCESO			
III. ANTECEDENTES											
10. HISTORIA CLÍNICA				11. EXAMENES COMPLEMENTARIOS				12. TRATAMIENTO			
IV. INVESTIGACIÓN DEL SUCCESO											
13. TESTIGUOS				14. PERITOS				15. OTRAS PERSONAS			
V. CONCLUSIONES											
16. CAUSA DE LA MUERTE				17. MECANISMO DE LA MUERTE				18. OBSERVACIONES			
VI. FIRMAS Y SELLOS											
Firma del Médico Legista				Firma del Perito				Firma del Jefe de Sección			
Firma del Asistente Social				Firma del Psicólogo				Firma del Trabajador Social			
Firma del Abogado				Firma del Defensor Público				Firma del Jefe de Sección			
1. NOMBRE DEL MUERTO 2. EDAD 3. SEXO 4. LUGAR DE NACIMIENTO 5. LUGAR DE RESIDENCIA 6. FECHA DE NACIMIENTO 7. FECHA DEL SUCCESO 8. LUGAR DEL SUCCESO 9. TIPO DE SUCCESO 10. HISTORIA CLÍNICA 11. EXAMENES COMPLEMENTARIOS 12. TRATAMIENTO											
13. TESTIGUOS 14. PERITOS 15. OTRAS PERSONAS 16. CAUSA DE LA MUERTE 17. MECANISMO DE LA MUERTE 18. OBSERVACIONES											
Firma del Médico Legista Firma del Asistente Social Firma del Abogado Firma del Perito Firma del Defensor Público Firma del Jefe de Sección											

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTA 1ª COTA AL INECI

9

- INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:**

- [illegible]

- ABSTRACTS**
 1992 Conference on the Role of the Teacher in the 21st Century, 1992, 1993, 1994, 1995, 1996, 1997, 1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668,



19

[illegible]

ATENCIÓN: EL REGISTRO CIVIL DEBE CONSERVAR ESTA 2ª COPIA



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

FOLIO
999999999

*SI LA DEFUNCION NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MEDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARIA DE SALUD PARA QUE SE ARCHIVE EN EL REGISTRO NACIONAL DE DEFUNCIONES. LOS DATOS PERSONALES ESTAN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE SUJETOS DE DATOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCION DE DATOS PERSONALES EN POSESION DE LOS PARTICULARES

DE LA UNIDAD MEDICA		DE LA UNIDAD MEDICA	
1. NOMBRE DE LA DEFUNCIÓN		2. FECHA DE DEFUNCION	
3. CLASIFICACION		4. MOTIVO DE DEFUNCION	
5. NOMBRE DEL DEFUNTO		6. NOMBRE DEL DEFUNTO	
7. NOMBRE DEL DEFUNTO		8. NOMBRE DEL DEFUNTO	
9. NOMBRE DEL DEFUNTO		10. NOMBRE DEL DEFUNTO	
11. NOMBRE DEL DEFUNTO		12. NOMBRE DEL DEFUNTO	
13. NOMBRE DEL DEFUNTO		14. NOMBRE DEL DEFUNTO	
15. NOMBRE DEL DEFUNTO		16. NOMBRE DEL DEFUNTO	
17. NOMBRE DEL DEFUNTO		18. NOMBRE DEL DEFUNTO	
19. NOMBRE DEL DEFUNTO		20. NOMBRE DEL DEFUNTO	
21. NOMBRE DEL DEFUNTO		22. NOMBRE DEL DEFUNTO	
23. NOMBRE DEL DEFUNTO		24. NOMBRE DEL DEFUNTO	
25. NOMBRE DEL DEFUNTO		26. NOMBRE DEL DEFUNTO	
27. NOMBRE DEL DEFUNTO		28. NOMBRE DEL DEFUNTO	
29. NOMBRE DEL DEFUNTO		30. NOMBRE DEL DEFUNTO	
31. NOMBRE DEL DEFUNTO		32. NOMBRE DEL DEFUNTO	
33. NOMBRE DEL DEFUNTO		34. NOMBRE DEL DEFUNTO	
35. NOMBRE DEL DEFUNTO		36. NOMBRE DEL DEFUNTO	
37. NOMBRE DEL DEFUNTO		38. NOMBRE DEL DEFUNTO	
39. NOMBRE DEL DEFUNTO		40. NOMBRE DEL DEFUNTO	
41. NOMBRE DEL DEFUNTO		42. NOMBRE DEL DEFUNTO	
43. NOMBRE DEL DEFUNTO		44. NOMBRE DEL DEFUNTO	
45. NOMBRE DEL DEFUNTO		46. NOMBRE DEL DEFUNTO	
47. NOMBRE DEL DEFUNTO		48. NOMBRE DEL DEFUNTO	
49. NOMBRE DEL DEFUNTO		50. NOMBRE DEL DEFUNTO	
51. NOMBRE DEL DEFUNTO		52. NOMBRE DEL DEFUNTO	
53. NOMBRE DEL DEFUNTO		54. NOMBRE DEL DEFUNTO	
55. NOMBRE DEL DEFUNTO		56. NOMBRE DEL DEFUNTO	
57. NOMBRE DEL DEFUNTO		58. NOMBRE DEL DEFUNTO	
59. NOMBRE DEL DEFUNTO		60. NOMBRE DEL DEFUNTO	
61. NOMBRE DEL DEFUNTO		62. NOMBRE DEL DEFUNTO	
63. NOMBRE DEL DEFUNTO		64. NOMBRE DEL DEFUNTO	
65. NOMBRE DEL DEFUNTO		66. NOMBRE DEL DEFUNTO	
67. NOMBRE DEL DEFUNTO		68. NOMBRE DEL DEFUNTO	
69. NOMBRE DEL DEFUNTO		70. NOMBRE DEL DEFUNTO	
71. NOMBRE DEL DEFUNTO		72. NOMBRE DEL DEFUNTO	
73. NOMBRE DEL DEFUNTO		74. NOMBRE DEL DEFUNTO	
75. NOMBRE DEL DEFUNTO		76. NOMBRE DEL DEFUNTO	
77. NOMBRE DEL DEFUNTO		78. NOMBRE DEL DEFUNTO	
79. NOMBRE DEL DEFUNTO		80. NOMBRE DEL DEFUNTO	
81. NOMBRE DEL DEFUNTO		82. NOMBRE DEL DEFUNTO	
83. NOMBRE DEL DEFUNTO		84. NOMBRE DEL DEFUNTO	
85. NOMBRE DEL DEFUNTO		86. NOMBRE DEL DEFUNTO	
87. NOMBRE DEL DEFUNTO		88. NOMBRE DEL DEFUNTO	
89. NOMBRE DEL DEFUNTO		90. NOMBRE DEL DEFUNTO	
91. NOMBRE DEL DEFUNTO		92. NOMBRE DEL DEFUNTO	
93. NOMBRE DEL DEFUNTO		94. NOMBRE DEL DEFUNTO	
95. NOMBRE DEL DEFUNTO		96. NOMBRE DEL DEFUNTO	
97. NOMBRE DEL DEFUNTO		98. NOMBRE DEL DEFUNTO	
99. NOMBRE DEL DEFUNTO		100. NOMBRE DEL DEFUNTO	

ATENCIÓN: LA UNIDAD MEDICA QUE CERTIFICÓ LA DEFUNCION DEBE CONSERVAR ESTA 3ª COPIA PARA INTEGRAR LA INFORMACION DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD

☐

- INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:**

4. ENTIDAD DE NACIMIENTO. Añade el nombre de la entidad federativa donde nació la (s) persona(s). Si nació en el extranjero, añade el nombre del país en el espacio para la "Entidad de nacimiento".

10. **EDICIÓN CUMPLIDA.** Regístrate en este cupón y te enviaremos en tu correo electrónico los cupones. Cúmplalos con diligencia, para ser merecedor de conocer que la oferta realmente sí vale. AÑOS, MESES, DÍAS, etc., léase con "nuevos" los espacios correspondientes. Ejemplo: para conseguirlo de un año o más.

SITUACIÓN CONFLICTUAL: En el marco de la crisis de la deuda y la inflación, el movimiento de las personas afectadas y obligadas a migrar y el desplazamiento del país, el rechazo de la Unión o el extranjero, incluye por lo tanto, las condiciones de hecho y de derecho. América al Brasil, que en el Registro Civil será verificado su estado conyugal.

4. **OCCUPACIÓN HABITUAL.** Análisis de carácter principal, segundo: vivienda, muestra en la Tabla 11, aunque la opción "O" muestra la alta frecuencia con la que un trabajo o labor en un negocio familiar o para su cuenta, independientemente de que sea posible o no, se registra. Aunque "O" cuando la alta frecuencia se debe a la presencia del negocio familiar en las unidades muestrales, a veces se subestima, por lo que no se debe considerar como la única actividad.

9. **SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN.** Especificar el lugar donde sucedió la defunción. Si este sucedió en un consultorio médico o privado, poner el nombre de la clínica, en 1913 y en 192 la Clave Única de Establecimiento de Salud (CUES);

20. CAUSA(S) DE LA DECLINACIÓN. Analice las causas en cada región, considerando el planaje de tiempo apropiado como el comienzo de cada causa a la hora de la observación. Use un símbolo o marcador para "desconocer el pasado" (utilizarlo).

ST. CALIDAD DE LA OPCIÓN	¿Para qué caso es en cada región? ¿De qué manera se va a emplear para cada caso? Admisión, etc.		¿Se va a utilizar en el primer nivel de atención?
PARTICULAR	¿Responde a la necesidad? ¿Cuál es el diagnóstico de la enfermedad?	¿Se va a utilizar en el primer nivel de atención?	¿Se va a utilizar en el primer nivel de atención?

27. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Esta pregunta aplica para todo defunción, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidente o violencia). SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UN/a MENOR DE 10 a 14 AÑOS, Responda en menos de diez segundos en respuesta. Marque en 28.1 uno de los optines de la

26. DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA CAUSA EXTERNA. Desde los inicios de la situación descrita hasta el momento que se produjo la causa externa, describa brevemente la situación descrita, indique los cambios que se produjeron en la situación descrita, indique los cambios que se produjeron en la situación descrita.

4. **FECHA DE CERTIFICACIÓN.** Se le hace y año de expedición del Certificado, con lo que el mismo debe llevar esa información.

VERSIÓN IMPRESA DEL CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

[illegible]

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTE ORIGINAL A LA SECRETARÍA DE SALUD



CAUSAS DE LA MUERTE PERINATAL		1. SEXO Masculino ☐ Femenino ☐		2. EDAD (en años) _____		3. PESO (en kg) _____		4. DE UN EMBARAZO 4.1. Embarazo fue: ☐ Normal ☐ Patológico ☐ Anormal		5. ATECNO SUPLENIDA 5.1. Intervención quirúrgica: ☐ No ☐ Sí		6. TIPO DE TRABAJO DE PARTO 6.1. Tipo de parto: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea	
		7. ESTADO DE LA MUJER AL NACER 7.1. Estado de la madre al nacer: ☐ Buena ☐ Mala		8. TIPO DE EXTRACCIÓN 8.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		9. TIPO DE EXTRACCIÓN 9.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		10. TIPO DE EXTRACCIÓN 10.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		11. TIPO DE EXTRACCIÓN 11.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		12. TIPO DE EXTRACCIÓN 12.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea	
CAUSAS DE LA MUERTE PERINATAL		13. TIPO DE EXTRACCIÓN 13.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		14. TIPO DE EXTRACCIÓN 14.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		15. TIPO DE EXTRACCIÓN 15.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		16. TIPO DE EXTRACCIÓN 16.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		17. TIPO DE EXTRACCIÓN 17.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		18. TIPO DE EXTRACCIÓN 18.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea	
		19. TIPO DE EXTRACCIÓN 19.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		20. TIPO DE EXTRACCIÓN 20.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		21. TIPO DE EXTRACCIÓN 21.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		22. TIPO DE EXTRACCIÓN 22.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		23. TIPO DE EXTRACCIÓN 23.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		24. TIPO DE EXTRACCIÓN 24.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea	
CAUSAS DE LA MUERTE PERINATAL		25. TIPO DE EXTRACCIÓN 25.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		26. TIPO DE EXTRACCIÓN 26.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		27. TIPO DE EXTRACCIÓN 27.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		28. TIPO DE EXTRACCIÓN 28.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		29. TIPO DE EXTRACCIÓN 29.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		30. TIPO DE EXTRACCIÓN 30.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea	
		31. TIPO DE EXTRACCIÓN 31.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		32. TIPO DE EXTRACCIÓN 32.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		33. TIPO DE EXTRACCIÓN 33.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		34. TIPO DE EXTRACCIÓN 34.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		35. TIPO DE EXTRACCIÓN 35.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		36. TIPO DE EXTRACCIÓN 36.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea	
CAUSAS DE LA MUERTE PERINATAL		37. TIPO DE EXTRACCIÓN 37.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		38. TIPO DE EXTRACCIÓN 38.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		39. TIPO DE EXTRACCIÓN 39.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		40. TIPO DE EXTRACCIÓN 40.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		41. TIPO DE EXTRACCIÓN 41.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		42. TIPO DE EXTRACCIÓN 42.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea	
		43. TIPO DE EXTRACCIÓN 43.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		44. TIPO DE EXTRACCIÓN 44.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		45. TIPO DE EXTRACCIÓN 45.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		46. TIPO DE EXTRACCIÓN 46.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		47. TIPO DE EXTRACCIÓN 47.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea		48. TIPO DE EXTRACCIÓN 48.1. Tipo de extracción: ☐ Normal ☐ Instrumental ☐ Cesárea	

ATENCIÓN: EL PERSONAL DEL REGISTRO CIVIL DEBE REMITIR ESTA 1ª COPIA AL INEQUI

INSTRUCCIONES GENERALES

[illegible]

- [illegible]

2 **EDAD GESTACIONAL.** Anote la duración del embarazo, expresada en semanas completas, contando a partir de la fecha de la última menstruación hasta el momento de la cesárea y/o expulsión del producto.

16. **PESO:** Anote en gramos el peso del producto expuesto, el del producto aca 450 gramos, anote 6.4.0 y el de la 300 gramos anote 11.2.0. No registre con otra unidad de medida (kg=1000 gramos).
17. **ATENCIÓN PRENATAL:** En 1. marque si usted o el prestatario prenatal para la vigilancia y control de embarazo, en caso afirmativo anote en 0.2 el total de consultas recibidas durante todo el embarazo.
18. **ESTE EMBARAZO FUE:** Se clasifica como un embarazo complicado si el control o la evolución normal se ve alterada por patologías de la madre o del feto, o del parto. Si el embarazo es normal, anote 0.
19. **ESTADO DE LA PIEL DEL PRODUCTO:** Especificar el estado de la piel al momento de la expulsión o extracción; la piel marcada se refiere a una piel palida, amigada, con abrasión o descoloración superficial que a su vez se separa.
20. **¿SE PRACITICO NEOPRESIA?:** Esta actividad aplica para toda mujer que tiene piel, ya sea por causas naturales o por causas externas (pododermis o dentadas).
21. **FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:** Anote la hora de la ocurrencia del hecho en formato de 24 horas de 00 a 23 y para los minutos de 00 a 59 ejemplo: si ocurrió a las 4 de la tarde con 5 minutos anote 1.6.0.5.
22. **SITIO DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:** Especificar y Agregar de como la expulsión o extracción del producto. Si este ocurrió en una unidad médica pública o privada anote el nombre de la misma ejemplo: 0.2 a Clase 3 de Salud comunal de San José...-55.
23. **PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN:** Seleccione el procedimiento empleado. Si la mujer recibió un procedimiento que no se encuentra en el listado de procedimientos, seleccione el procedimiento empleado. Si la mujer recibió un procedimiento que no se encuentra en el listado de procedimientos, seleccione el procedimiento empleado. Si la mujer recibió un procedimiento que no se encuentra en el listado de procedimientos, seleccione el procedimiento empleado. Si la mujer recibió un procedimiento que no se encuentra en el listado de procedimientos, seleccione el procedimiento empleado.
24. **¿HUBO EVIDENCIA DE VIOLENCIA DOMESTICA HACIA LA MADRE O GESTANTE DURANTE ESTE EMBARAZO?:** Anote una "X" en la opción "SI" en caso de haber sufrido de violencia doméstica (emocional, física, económica, patrimonial, o sexual).
25. **FIRMA DE LA (DE) INFORMANTE:** La firma de la (de) informante se debe escribir legiblemente, debe ser autografía y su dactilo se plasma en todas las hojas de la ficha (debe ser una y la misma).
26. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
27. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
28. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
29. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
30. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
31. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
32. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
33. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
34. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
35. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
36. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
37. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
38. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
39. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
40. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
41. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
42. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
43. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
44. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
45. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
46. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
47. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
48. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
49. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
50. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
51. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
52. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
53. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
54. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
55. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
56. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
57. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
58. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
59. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
60. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
61. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
62. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
63. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
64. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
65. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
66. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
67. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
68. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
69. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
70. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
71. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
72. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
73. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
74. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
75. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
76. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
77. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
78. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
79. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
80. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
81. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
82. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
83. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
84. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
85. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
86. **FECHA DE ENTREGA DEL PRODUCTO:** Anote la fecha de entrega del producto, en formato de día mes y año, ejemplo: 1.6.0.5.
87. **FECHA DE ENT**

PARTE I. En la línea a efectos del producto de la madre o gestante que produjo directamente la muestra, en las líneas a) y d) debe registrarse las interferencias y/o causas antecedentes en orden cronológico que deroga en la causa anterior en línea . Como signo de cierre de las líneas a) b) y c) se indica la siguiente: "deliberó a" (como caso anterior) o "a", cual indica que la muestra que antecede en la línea superior, no debió ser su consecuencia de la que se causa a registro de debajo de ella.

PARTE II. Cuando aplique, ante el hecho que otro antecedente signa cabida, atribuya a la madre/gestante o al producto, que pudo haber contribuido a la línea de la, pero que no es la referencia con las causas anteriores en la PARTE I) siguiente.

[illegible]

22. ¿SE RECONOCE COMO AFFRONT CANAOT? Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la madre o gestante se autoreconoce como affront canaot.
23. ¿SE CONSIDERA INDIGENA? Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la madre o gestante se reconozca como indigena de acuerdo a su cultura.
24. ¿HABLA ALGUN LENGUA INDIGENA? Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la madre o gestante hable alguna lengua indigena, sea propia o otra lengua, en el ámbito del capichil.
25. RESIDENCIA HABITUAL: Ante la creación o cambio de la vivienda donde reside habitualmente de la madre o gestante, SI caso correspondiente a un país diferente al México, indique el país de: Evidencia Fotográfica: Contente del 33.
26. ESCOLARIDAD: Marque la opción que indique el nivel máximo de estudios de la madre o gestante, y en 30.1, indique si la escolaridad es completa o incompleta. Si no se cuenta con evidencia fotográfica de la escolaridad, marque "X".
27. OCUPACIÓN HABITUAL: Marque la opción principal, ejemplo: campesino, maestro, etc. En 30.1, indique la opción "SI" cuando la madre o gestante tiene un trabajo o negocio asociado con un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que pertenezca o no al negocio. Marque "NO" cuando la madre o gestante, o el negocio, no tiene un negocio asociado con un negocio familiar o por su cuenta.
28. AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD: Marque con una "X" la opción de la que está afiliada la madre o gestante. La opción "ninguna" debe marcarse cuando la beneficiaria manifiesta que la madre o gestante no tiene afiliación a servicios de salud. En 30.1, indique el número de afiliación de la beneficiaria con la madre o gestante dentro del sistema, luego indique el número de correspondencia con la opción registrada en la página 32.
29. EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ESTE, TUVO HIJAS/OS (NÚMERO): Ante el número de hijas/os que ha tenido la madre o gestante, independientemente de que así lo haya escrito o no en la 34.1, marque con una "X" en la opción 34.2, si el/los hijo/s nació/nieron vivos y en 34.3, indique el/los nombre/s.
30. ¿VIVE LA MADRE O GESTANTE? Sección "NO": si la madre o gestante falleció antes de la expedición de este Certificado, en este caso debe anotarse "SI" en el número cero del Certificado de Defunción.
- 30.1. DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE: No omitir el rúbrico donde se le pide el "NO" Identifique. La firma de la (del) se/ficant/e es de carácter obligatorio o por autógrafo y se debe de plasmar en todos los tipos de Certificado Original y sus copias. Para el caso de certificantes no médicos, es obligatorio el número de identificación profesional.
- 30.2. IDENTIFICACIÓN DEL (DE LA) CERTIFICANTE: Marque con una "X" la opción que corresponda, con una "X" en la opción 30.3, indique el número de identificación profesional.

INF: Informante: CIE: Clasificación Estadística Internacional de Enfermedades y Problemas Relacionados con la Salud. CURP: Clave Única de Registro de Población

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 4ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL PERMISO DE INHUMACIÓN

DE DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN

[illegible]

ATENCIÓN: EL REGISTRO CIVIL DEBE CONSERVAR ESTA 2ª COPIA





SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE MUERTE FETAL
(LLENÉSE PARA PRODUCTOS A PARTIR DE 22 SEMANAS DE GESTACIÓN)

FOLIO
999999999

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

LA MUERTE FETAL NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA. EL CERTIFICANTE DEBE DEJAR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD
EN UN PLIEGO SEPARADO DE OTROS PÁGULOS Y DEBEN SER CONSERVADOS EN SU SUSPENSIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. SEXO Femenino ☐ Masculino ☐		2. EDAD Gravídica ☐ Paro ☐		3. PESO Gravídica ☐ Paro ☐		4. DEBILIDAD Gravídica ☐ Paro ☐		5. ESTADO DE LA MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐		6. ESTADO DE LA MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐	
7. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐		8. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐		9. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐		10. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐		11. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐		12. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐	
13. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
14. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
15. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
16. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
17. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
18. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
19. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
20. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
21. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
22. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
23. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
24. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
25. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
26. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
27. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
28. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
29. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
30. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
31. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
32. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
33. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
34. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
35. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
36. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
37. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
38. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
39. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
40. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
41. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
42. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
43. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
44. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
45. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
46. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
47. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
48. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
49. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
50. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
51. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
52. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
53. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
54. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
55. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
56. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
57. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
58. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
59. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
60. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
61. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
62. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
63. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
64. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
65. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
66. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
67. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
68. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
69. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
70. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
71. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
72. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
73. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
74. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
75. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
76. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
77. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
78. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
79. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
80. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
81. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
82. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
83. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
84. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
85. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
86. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
87. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
88. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
89. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
90. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
91. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
92. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
93. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
94. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
95. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
96. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
97. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
98. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
99. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											
100. TIPO DE MUERTE Gravídica ☐ Paro ☐											

ATENCIÓN: LA UNIDAD MÉDICA QUE CERTIFICÓ LA MUERTE FETAL DEBE CONSERVAR ESTA Y COPIA
PARA INTEGRAR LA INFORMACIÓN DE MORTALIDAD DEL SECTOR SALUD



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO ELECTRÓNICO DE DEFUNCIÓN

Folio

Fecha/Hora de ocurrencia de la defunción

Nombre de la (del) fallecida/o

Fecha de nacimiento

Entidad de Nacimiento

Sexo

Clave Única de Registro de Población

Nacionalidad

Entidad de la defunción

Firma electrónica de la (del) certificante

Sello electrónico de la Secretaría de Salud

Sello electrónico de la Unidad Médica

Cadena original

Código
QR

Para validar la autenticidad de éste documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página



SECRETARÍA DE SALUD
**CERTIFICADO ELECTRÓNICO
DE MUERTE FETAL**

Nombre de la madre o gestante

Fecha de nacimiento
de la madre o gestante

Entidad de nacimiento
de la madre o gestante

Sexo de la madre
o gestante

CURP de la madre o gestante

Fecha de certificación

Folio

Fecha de expulsión

Semanas de gestación

Firma electrónica de la (del) certificador

Sello electrónico de la Secretaría de Salud

Sello electrónico de la Unidad Médica

Cadena original

Código
QR

Para validar la autenticidad de éste documento, por favor escanee el código
QR que debe abrir la página
