

DOF: 28/12/2021**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

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
999999999

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 GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. REGISTRO DE LA DEFUNCIÓN		2. FECHA DE NACIMIENTO		3. SEXO		4. ESTADO DE NACIMIENTO	
1.1 Nombre y Apellido		2.1 Día Mes Año		3.1 Masculino 3.2 Femenino		4.1 País de Nacimiento	
5. ASPECTO FÍSICO		6. RAZA		7. LUGAR DE COMEDICIÓN		8. LUGAR DE COMEDICIÓN	
5.1 Altura		6.1 Raza		7.1 País de Comedición		8.1 País de Comedición	
9. ESTADO CIVIL		10. ESTADO CIVIL		11. ESTADO CIVIL		12. ESTADO CIVIL	
9.1 Casado 9.2 Soltero		10.1 Casado 10.2 Soltero		11.1 Casado 11.2 Soltero		12.1 Casado 12.2 Soltero	
13. ESTADO CIVIL		14. ESTADO CIVIL		15. ESTADO CIVIL		16. ESTADO CIVIL	
13.1 Casado 13.2 Soltero		14.1 Casado 14.2 Soltero		15.1 Casado 15.2 Soltero		16.1 Casado 16.2 Soltero	
17. ESTADO CIVIL		18. ESTADO CIVIL		19. ESTADO CIVIL		20. ESTADO CIVIL	
17.1 Casado 17.2 Soltero		18.1 Casado 18.2 Soltero		19.1 Casado 19.2 Soltero		20.1 Casado 20.2 Soltero	
21. ESTADO CIVIL		22. ESTADO CIVIL		23. ESTADO CIVIL		24. ESTADO CIVIL	
21.1 Casado 21.2 Soltero		22.1 Casado 22.2 Soltero		23.1 Casado 23.2 Soltero		24.1 Casado 24.2 Soltero	
25. ESTADO CIVIL		26. ESTADO CIVIL		27. ESTADO CIVIL		28. ESTADO CIVIL	
25.1 Casado 25.2 Soltero		26.1 Casado 26.2 Soltero		27.1 Casado 27.2 Soltero		28.1 Casado 28.2 Soltero	
29. ESTADO CIVIL		30. ESTADO CIVIL		31. ESTADO CIVIL		32. ESTADO CIVIL	
29.1 Casado 29.2 Soltero		30.1 Casado 30.2 Soltero		31.1 Casado 31.2 Soltero		32.1 Casado 32.2 Soltero	
33. ESTADO CIVIL		34. ESTADO CIVIL		35. ESTADO CIVIL		36. ESTADO CIVIL	
33.1 Casado 33.2 Soltero		34.1 Casado 34.2 Soltero		35.1 Casado 35.2 Soltero		36.1 Casado 36.2 Soltero	
37. ESTADO CIVIL		38. ESTADO CIVIL		39. ESTADO CIVIL		40. ESTADO CIVIL	
37.1 Casado 37.2 Soltero		38.1 Casado 38.2 Soltero		39.1 Casado 39.2 Soltero		40.1 Casado 40.2 Soltero	
41. ESTADO CIVIL		42. ESTADO CIVIL		43. ESTADO CIVIL		44. ESTADO CIVIL	
41.1 Casado 41.2 Soltero		42.1 Casado 42.2 Soltero		43.1 Casado 43.2 Soltero		44.1 Casado 44.2 Soltero	
45. ESTADO CIVIL		46. ESTADO CIVIL		47. ESTADO CIVIL		48. ESTADO CIVIL	
45.1 Casado 45.2 Soltero		46.1 Casado 46.2 Soltero		47.1 Casado 47.2 Soltero		48.1 Casado 48.2 Soltero	
49. ESTADO CIVIL		50. ESTADO CIVIL		51. ESTADO CIVIL		52. ESTADO CIVIL	
49.1 Casado 49.2 Soltero		50.1 Casado 50.2 Soltero		51.1 Casado 51.2 Soltero		52.1 Casado 52.2 Soltero	
53. ESTADO CIVIL		54. ESTADO CIVIL		55. ESTADO CIVIL		56. ESTADO CIVIL	
53.1 Casado 53.2 Soltero		54.1 Casado 54.2 Soltero		55.1 Casado 55.2 Soltero		56.1 Casado 56.2 Soltero	
57. ESTADO CIVIL		58. ESTADO CIVIL		59. ESTADO CIVIL		60. ESTADO CIVIL	
57.1 Casado 57.2 Soltero		58.1 Casado 58.2 Soltero		59.1 Casado 59.2 Soltero		60.1 Casado 60.2 Soltero	
61. ESTADO CIVIL		62. ESTADO CIVIL		63. ESTADO CIVIL		64. ESTADO CIVIL	
61.1 Casado 61.2 Soltero		62.1 Casado 62.2 Soltero		63.1 Casado 63.2 Soltero		64.1 Casado 64.2 Soltero	
65. ESTADO CIVIL		66. ESTADO CIVIL		67. ESTADO CIVIL		68. ESTADO CIVIL	
65.1 Casado 65.2 Soltero		66.1 Casado 66.2 Soltero		67.1 Casado 67.2 Soltero		68.1 Casado 68.2 Soltero	
69. ESTADO CIVIL		70. ESTADO CIVIL		71. ESTADO CIVIL		72. ESTADO CIVIL	
69.1 Casado 69.2 Soltero		70.1 Casado 70.2 Soltero		71.1 Casado 71.2 Soltero		72.1 Casado 72.2 Soltero	
73. ESTADO CIVIL		74. ESTADO CIVIL		75. ESTADO CIVIL		76. ESTADO CIVIL	
73.1 Casado 73.2 Soltero		74.1 Casado 74.2 Soltero		75.1 Casado 75.2 Soltero		76.1 Casado 76.2 Soltero	
77. ESTADO CIVIL		78. ESTADO CIVIL		79. ESTADO CIVIL		80. ESTADO CIVIL	
77.1 Casado 77.2 Soltero		78.1 Casado 78.2 Soltero		79.1 Casado 79.2 Soltero		80.1 Casado 80.2 Soltero	
81. ESTADO CIVIL		82. ESTADO CIVIL		83. ESTADO CIVIL		84. ESTADO CIVIL	
81.1 Casado 81.2 Soltero		82.1 Casado 82.2 Soltero		83.1 Casado 83.2 Soltero		84.1 Casado 84.2 Soltero	
85. ESTADO CIVIL		86. ESTADO CIVIL		87. ESTADO CIVIL		88. ESTADO CIVIL	
85.1 Casado 85.2 Soltero		86.1 Casado 86.2 Soltero		87.1 Casado 87.2 Soltero		88.1 Casado 88.2 Soltero	
89. ESTADO CIVIL		90. ESTADO CIVIL		91. ESTADO CIVIL		92. ESTADO CIVIL	
89.1 Casado 89.2 Soltero		90.1 Casado 90.2 Soltero		91.1 Casado 91.2 Soltero		92.1 Casado 92.2 Soltero	
93. ESTADO CIVIL		94. ESTADO CIVIL		95. ESTADO CIVIL		96. ESTADO CIVIL	
93.1 Casado 93.2 Soltero		94.1 Casado 94.2 Soltero		95.1 Casado 95.2 Soltero		96.1 Casado 96.2 Soltero	
97. ESTADO CIVIL		98. ESTADO CIVIL		99. ESTADO CIVIL		100. ESTADO CIVIL	
97.1 Casado 97.2 Soltero		98.1 Casado 98.2 Soltero		99.1 Casado 99.2 Soltero		100.1 Casado 100.2 Soltero	

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



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

9999999999

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 GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
DE LA DEFUNCIÓN

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

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Debe ser expedido por una (un) persona de preferencia par el familiar, el que haya otorgado la última voluntad o el que haya asistido a fallecimiento. En lugares donde no haya médico podrá ser expedido por dicha persona autorizada por la Secretaría de Salud.
- De acuerdo a la NOM-036-SSA2-2012 en el numeral 12.2.7 el Certificado de Defunción debe ser expedido antes de transcurridas las siguientes 48 horas después de la defunción o que se encuentre el cuerpo, según aplique.
- Para el llenado de este Certificado auxílese con la información proporcionada por un familiar o persona legalmente responsable de la (el) fallecido(a), sustentado por los documentos correspondientes. Si el defunto residió en una unidad médica, o en una dependiente de un hospital, o en una institución de salud, proporcionar la información.
- Llene en original y tres copias. Entregue a los familiares el original y las dos primeras copias con la instrucción de llevarlos al Registro Civil para obtener el Acta de Defunción. La tercera copia debe conservarse en la unidad médica que constituyó la defunción para integrar la información de mortalidad del Sistema de Salud y proporcionar la respuesta en el expediente clínico de la (el) fallecido(a). Si el Certificado se expidió fuera de una unidad médica, la (el) certificador está obligado a remitir la tercera copia a la Secretaría de Salud en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la expedición.
- Escríbalo con tinta negra o azul. Una única línea de color, usando letra de molde, clara y legible o con máquina de escribir. No use abreviaturas.
- Escríbalo sobre una superficie plana y firme, presionando al escribir para legibilidad de las copias; verifique que la información se pueda leer claramente hasta la última copia. En el caso de números utilice ceros (0, 1, 2, ..., 9).
- En los campos de fecha, en orden de registro día, mes y año. Complete con ceros si requiere para los días y meses de un dígito, excepto para el día mes de 2016 año: 0 5 0 3 2 0 1 6. Regístrese la información pendiendo con "nuevos" los espacios de la información desconocida, ejemplo si sólo se conoce el año de nacimiento (2016), escriba 8 8 8 8 2 0 1 6.
- Marque con una "X" o el signo de "seguir" o "no" los campos con "nuevos" en el caso de datos numéricos, sin número se desconoce la información y después de vaciar todos los espacios para completarla.
- Para las preguntas con opciones que tengan "asístenos" se debe expedir en el espacio asignado para la fin.
- Para los detalles de: Tipo de validación (a) Calle, Avenida, Camino, Carretera, Ejido, Calzada, Paseo, Boulevard, Nombre de la vía validada, Núm. Exterior (a), 550 y Interior si aplica (a), 21, 24, 26, 66; Tipo de asentamiento humano (a), Colonia, Procesoamiento, Puerto, Ejido, Ranchería, Pueblo, Unidad Habitacional, Nombre del asentamiento, Código Postal, Localidad, Municipio o Alcaldía y Entidad federativa. [Ver anexo "donde se completó"]
- Denomine detalles del lugar de residencia familiar correspondiente y pertenencia local, conforme al Manual del Llenado del Continente de Defunción y Mortalidad.
- Este documento no contiene "FE DE ERRATAS" y no debe llevar tachaduras o enmendaduras.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

1. **NOMBRE DE LA (DEL) FALLECIDO(A).** Anote el nombre completo, tal que aparece en el Acta de Nacimiento. En el caso de que la (el) fallecido(a) sea un niño recién nacido del Acta de Nacimiento, escribir Resid. Nacimiento, en el lugar del nombre y apellidos primer apellido y el segundo apellido de la madre. En caso de apellidos múltiples, en la defunción de la persona, deje en blanco las espacios correspondientes y marque la opción "Personas desconocidas".
2. **ENTIDAD DE NACIMIENTO.** Anote el nombre de la entidad federativa donde nació o (el) fallecido(a). Si nació en el extranjero, anote el nombre del país en el espacio para "Entidad de nacimiento".
3. **¿SE LE RECONOCIA COMO AFROHICANANZO?** Marque con una "X" la opción "Si" en caso de que la (el) fallecido(a) se reconociera como afrohicananzo.
4. **¿SE CONSIDERABA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "Si" en caso de que la (el) fallecido(a) se reconociera como indígena de acuerdo a su cultura.
5. **¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "Si" en caso de que la (el) fallecido(a) hablara alguna lengua indígena, escriba, en caso de única lengua o acento del español. Para casos de menores de 5 años, preguntar si alguno de los padres se asume como indígena o habla alguna lengua indígena, en caso contrario marcar la opción "No".
6. **EDAD CUMPLIDA.** Registre la edad cumplida y lene con ceros a la izquierda en caso de tener ceros vacíos. Cuando la edad cumplida sea desconocida, pero al menos se conoce que la (el) fallecido(a) era mayor, MENOS, IGUAL, etc., lene con "nuevos" los espacios correspondientes, ejemplo para desconocer en años anote en el lugar personas cumplidas (0 5 9). Marque la opción "En proceso" después de haber llenado los espacios correspondientes.
7. **Para menores de 18 días de nacido:** 0 1. Anote el Folio del Certificado de Nacimiento. Para un CENJIT es 14 decimales y para un certificado impreso los dígitos 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0. Anote los segundos de nacido y 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0 0.
8. **SITUACIÓN CONYUGAL.** Situación de la (el) fallecido(a) de 12 años y más en relación con las parejas y obligaciones legales y de consumo del país, respecto de la unión o matrimonio, indique con una "X" las condiciones de hecho y de derecho. Advertir al familiar que en el Registro Civil se verificó su estado conyugal. En caso contrario seleccione "Soltero".
9. **RESIDENCIA HABITUAL.** Anote la ciudad o municipio de la vivienda donde residía habitualmente la (el) fallecido(a). Si esta corresponde a un país diferente a México, anote en el espacio de "País del Fallecido(a)" el nombre del país.
10. **ESCOLARIDAD.** Esta pregunta aplica para la (el) fallecido(a) de 3 años y más. Marque con una "X" la opción que indique el nivel máximo de estudios de la (el) fallecido(a) y en "Otros" indique su nivel actual si es diferente al máximo. En caso contrario seleccione "Ninguno".
11. **OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote la ocupación principal, ocupación secundaria, o ambas, etc. En 14.1 marque la opción "Si" cuando la (el) fallecido(a) hubiera con un trabajo o laborado en un espacio familiar o por su cuenta, independientemente de que percibiera o no ingresos. Marque "No" cuando la (el) fallecido(a) se dedicara a cualquier otro tipo de actividad de las (el) fallecido(a) o a cualquier otra actividad, etc. No aplique para menores de 5 años.
12. **AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD.** Marque con una "X" la institución a la que estaba afiliado(a) la (el) fallecido(a). La opción "Ninguna" debe marcarse cuando la (el) fallecido(a) manifestara que la (el) fallecido(a) no tenía afiliación a servicios de salud.
13. **FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE.** La firma de la (el) informante es de carácter obligatorio, ser autógrafo y se debe plasmar en todas las hojas del Certificado (original y las tres copias).
14. **SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN.** Especificar el lugar donde sucedió la defunción. Si ésta sucedió en una unidad médica, anote la entidad donde se realizó la misma en 14.1 y en 14.2 la clave Única de Establecimiento de Salud (CUE). En caso de que la defunción sucedió en un domicilio, anote en 14.1 la clave Única de Establecimiento de Salud (CUE).
15. **FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN.** Para el registro de la fecha, revisar las indicaciones generales. Para la hora de la defunción, anote en formato de 24 horas de 00 a 23 y para los minutos de 00 a 59, elevando a la defunción con los 5 minutos de 00 a 59 minutos, anote 1 2 0 0 0.
16. **¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA?** Si la muerte fue accidental o violenta, anote inmediatamente a la autoridad civil.
17. **TIPO DE DEFUNCIÓN.** Marque la respuesta. La opción "Desconocida" debe usarse cuando no se tiene información.
18. **CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN.** Anote una o más causas en orden de importancia, sin límite de número de líneas expresando verbalmente la causa o las causas y la fecha de la defunción. Ojo: en blanco el recuadro para "Uso exclusivo del personal de defunción".

PARTE III. En las condiciones de salud de la persona fallecida, que se registran en el expediente clínico, se debe registrar la causa o las causas que originaron la defunción, en términos de la Ley General de Salud, en el espacio de "Causas de la defunción" y en el espacio de "Causas que originaron la defunción" se debe registrar la causa o las causas que originaron la defunción, en términos de la Ley General de Salud, en el espacio de "Causas de la defunción" y en el espacio de "Causas que originaron la defunción".

27. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una o más causas en orden de importancia, sin límite de número de líneas expresando verbalmente la causa o las causas y la fecha de la defunción. Ojo: en blanco el recuadro para "Uso exclusivo del personal de defunción".)		Alcance de la causa o las causas que originaron la defunción	Alcance de la causa o las causas que originaron la defunción	
PARTE I. Reporte la enfermedad o condición que originó la defunción en 14.1 y 14.2.	1. Perforación aguda	2 días	Código CIE	
2. Perforación del duodeno	3 días	Código CIE		
	4 días			Código CIE
	5 días			
PARTE II. Otras condiciones de salud de la persona fallecida que se registran en el expediente clínico, se debe registrar la causa o las causas que originaron la defunción, en términos de la Ley General de Salud, en el espacio de "Causas de la defunción" y en el espacio de "Causas que originaron la defunción".	Alcance de la causa o las causas que originaron la defunción			

27. **¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?** Esta pregunta aplica para toda defunción, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidentales o violentas).
28. **¿LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 14 A 45 AÑOS?** Marque la respuesta de acuerdo a la realidad. Marque en "Si" si la mujer fallecida es de 14 a 45 años.
29. **LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA).** Especificar la opción correspondiente, depende a la opción donde sucedió la defunción.
30. **RELACIÓN DE LA (DEL) PRESUNTO AGRESOR(OR) CON LA (EL) FALLECIDO(A).** Anote la relación que tenía la (el) presunto(a) agresor(a) con la (el) fallecido(a). Si la defunción es un presunto homicidio, escribir el parentesco con la (el) fallecido(a) de la (el) presunto responsable, ejemplo: agresor, padre, madre, conyugue. En caso de no existir parentesco anotar "Ninguno".
31. **DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACIÓN, CIRCUNSTANCIA O MOTIVOS EN QUE SE PRODUJO LA CAUSA EXTERNA.** Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto agresor, homicidio o suicidio, ejemplo: caída de la escalera de su casa, atropellado por un autobús al cruzar la avenida.
32. **DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA LESIÓN (ACCIDENTAL O VIOLENTA).** Anote el domicilio donde ocurrió la lesión de presunto agresor, homicidio o suicidio. En caso de haber ocurrido en la calle o en el campo, etc., especifique el nombre de la calle y el número del domicilio. En caso de ser una vivienda rural, anote la zona.
33. **DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE.** Marque la opción que corresponda al tipo de certificado. En el caso de ser una (un) médico(a) personal, anote los datos de registro en la opción "Personas autorizadas por la Secretaría de Salud". Para el caso de médicos, es obligatorio anotar el número de su cédula profesional. La firma de la (el) certificador es de carácter obligatorio, ser autógrafo y se debe plasmar en todas las hojas del Certificado (original y las tres copias).
34. **FECHA DE CERTIFICACIÓN.** Anote el día, mes y año de expedición del Certificado, por ningún motivo se debe dejar en blanco.

ABREVIATURAS

CENJIT: Centro Nacional de Registro Civil y Estadística de la Defunción y Mortalidad; CENJIT: Centro Nacional de Registro Civil y Estadística de la Defunción y Mortalidad; CENJIT: Centro Nacional de Registro Civil y Estadística de la Defunción y Mortalidad; CENJIT: Centro Nacional de Registro Civil y Estadística de la Defunción y Mortalidad.



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

9999999999

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 GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES
DE DATOS OBLIGATORIOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES

1. NOMBRE DE LA PERSONA DEFUNTA		2. SEXO: ☐ Femenino ☐ Masculino		3. FECHA DE DEFUNCIÓN	
4. EDAD		5. ASPECTO FÍSICO: ☐ Buena ☐ Mala		6. ESTADO DE CONCIENCIA: ☐ Consciente ☐ Inconsciente	
7. CAUSA DE LA DEFUNCIÓN		8. NACIONALIDAD		9. SITUACIÓN CONYUGAL	
10. RESIDENCIA		11. FECHA DE DEFUNCIÓN		12. FECHA DE DEFUNCIÓN	
13. FECHA DE DEFUNCIÓN		14. FECHA DE DEFUNCIÓN		15. FECHA DE DEFUNCIÓN	
16. FECHA DE DEFUNCIÓN		17. FECHA DE DEFUNCIÓN		18. FECHA DE DEFUNCIÓN	
19. FECHA DE DEFUNCIÓN		20. FECHA DE DEFUNCIÓN		21. FECHA DE DEFUNCIÓN	
22. FECHA DE DEFUNCIÓN		23. FECHA DE DEFUNCIÓN		24. FECHA DE DEFUNCIÓN	
25. FECHA DE DEFUNCIÓN		26. FECHA DE DEFUNCIÓN		27. FECHA DE DEFUNCIÓN	
28. FECHA DE DEFUNCIÓN		29. FECHA DE DEFUNCIÓN		30. FECHA DE DEFUNCIÓN	
31. FECHA DE DEFUNCIÓN		32. FECHA DE DEFUNCIÓN		33. FECHA DE DEFUNCIÓN	
34. FECHA DE DEFUNCIÓN		35. FECHA DE DEFUNCIÓN		36. FECHA DE DEFUNCIÓN	
37. FECHA DE DEFUNCIÓN		38. FECHA DE DEFUNCIÓN		39. FECHA DE DEFUNCIÓN	
40. FECHA DE DEFUNCIÓN		41. FECHA DE DEFUNCIÓN		42. FECHA DE DEFUNCIÓN	
43. FECHA DE DEFUNCIÓN		44. FECHA DE DEFUNCIÓN		45. FECHA DE DEFUNCIÓN	
46. FECHA DE DEFUNCIÓN		47. FECHA DE DEFUNCIÓN		48. FECHA DE DEFUNCIÓN	
49. FECHA DE DEFUNCIÓN		50. FECHA DE DEFUNCIÓN		51. FECHA DE DEFUNCIÓN	
52. FECHA DE DEFUNCIÓN		53. FECHA DE DEFUNCIÓN		54. FECHA DE DEFUNCIÓN	
55. FECHA DE DEFUNCIÓN		56. FECHA DE DEFUNCIÓN		57. FECHA DE DEFUNCIÓN	
58. FECHA DE DEFUNCIÓN		59. FECHA DE DEFUNCIÓN		60. FECHA DE DEFUNCIÓN	
61. FECHA DE DEFUNCIÓN		62. FECHA DE DEFUNCIÓN		63. FECHA DE DEFUNCIÓN	
64. FECHA DE DEFUNCIÓN		65. FECHA DE DEFUNCIÓN		66. FECHA DE DEFUNCIÓN	
67. FECHA DE DEFUNCIÓN		68. FECHA DE DEFUNCIÓN		69. FECHA DE DEFUNCIÓN	
70. FECHA DE DEFUNCIÓN		71. FECHA DE DEFUNCIÓN		72. FECHA DE DEFUNCIÓN	
73. FECHA DE DEFUNCIÓN		74. FECHA DE DEFUNCIÓN		75. FECHA DE DEFUNCIÓN	
76. FECHA DE DEFUNCIÓN		77. FECHA DE DEFUNCIÓN		78. FECHA DE DEFUNCIÓN	
79. FECHA DE DEFUNCIÓN		80. FECHA DE DEFUNCIÓN		81. FECHA DE DEFUNCIÓN	
82. FECHA DE DEFUNCIÓN		83. FECHA DE DEFUNCIÓN		84. FECHA DE DEFUNCIÓN	
85. FECHA DE DEFUNCIÓN		86. FECHA DE DEFUNCIÓN		87. FECHA DE DEFUNCIÓN	
88. FECHA DE DEFUNCIÓN		89. FECHA DE DEFUNCIÓN		90. FECHA DE DEFUNCIÓN	
91. FECHA DE DEFUNCIÓN		92. FECHA DE DEFUNCIÓN		93. FECHA DE DEFUNCIÓN	
94. FECHA DE DEFUNCIÓN		95. FECHA DE DEFUNCIÓN		96. FECHA DE DEFUNCIÓN	
97. FECHA DE DEFUNCIÓN		98. FECHA DE DEFUNCIÓN		99. FECHA DE DEFUNCIÓN	
100. FECHA DE DEFUNCIÓN		101. FECHA DE DEFUNCIÓN		102. FECHA DE DEFUNCIÓN	

ATENCIÓN: EL REGISTRO CIVIL DEBE CONSERVAR ESTA 2ª COPIA

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

INSTRUCCIONES GENERALES:

- El presente instructivo es un instrumento de información para el personal que haya otorgado la última atención médica que haya recibido el fallecido antes de fallecer. En lugares donde no haya médico, podrá ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud.
- De acuerdo a la NOM-035-SSA3-2012 en el numeral 12.2.1 el Certificado de Defunción debe ser expedido antes de transcurridas las siguientes 48 horas después de la defunción o que se encuentre el cuerpo, según aplique.
- Para el llenado de este Certificado se debe contar con la información proporcionada por un familiar o persona legalmente responsable de la defunción, sustentada por los documentos correspondientes. Si la defunción ocurrió en una unidad médica, recomendaré el trámite directo para obtener o entregar la información.
- Haga un original y tres copias, entregue un original al cadáver y los tres primeros copias con la información del fallecido a: Registro Civil para obtener el Acta de Defunción. La tercera copia debe conservarse en la unidad médica que certifique la defunción para integrar la información de mortalidad del Sector Salud y proporcionar la respectiva copia al capital de la clínica de la defunción. Si el Certificado se expidió fuera de una unidad médica, la información debe ser obligada a remitir la tercera copia a la Secretaría de Salud en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la expedición.
- Escriba con tinta negra o azul (incluyendo pluma de gel) usando letra de molde, clara y legible o con máquina de escribir. No use abreviaturas.
- Escriba sobre una superficie plana y firme, preferentemente escribir para legibilidad de los copias, verifique que la información se pueda leer claramente hasta la última copia. En el caso de números utilice arábigos 0, 1, 2, ..., 9.
- En los campos de fecha, el orden de registro es día, mes y año. Complete con ceros a la izquierda para los días y meses de un dígito, ejemplo para 5 de marzo de 2018 sería: 05/03/2018. Registre y registre información social, llenando con "XXXX" los espacios de la información desconocida, ajústela al caso de acuerdo al año del nacimiento (2010) anexo (A.3.3.2.2.0.1.0).
- Marque con una "X" el círculo de "Surgimiento de la vida" según los requisitos con "nuevos" en el caso de desconocerlos, solo cuando se desconoce la información y después de acordarlo con el personal de la clínica.
- Para las preguntas con opciones que tengan "asterisco" se debe especificar en el espacio asignado para tal fin.
- Para los campos anexo: Tipo de vivienda (e), Calle, Avenida, Carretera, Diagonal, Carretera, Pederal, Boulevard, Nombre de la Vialidad, Vía, Exterior (e), 340, Interior (e) al pie de la 21, 2A, 250, Tipo de asentamiento humano (e), Colonia, Fraccionamiento, Pueblo, El Cito, Ranchería, Pueblo, Unidad Habitacional, Nombre del asentamiento, Correo Postal, Localidad, Municipio o Alcaldía y Cabecera Municipal, Estado, Anotar "comunidad indígena".
- En el caso de la localización de la clínica, comunidad, asentamiento y parajes, anotar el Municipio, Estado y País del Certificado de Defunción y Municipio.
- Este documento no sustituye "FE DE DEFUNCIÓN" y no debe llevar la firma de un notario.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:

- NOMBRE DE LA (DEL) FALLECIDO(A).** Anote el nombre completo del fallecido en el Acta de Defunción. En el caso de que el fallecido sea una comunidad indígena, anote el nombre completo en español y el nombre en su idioma en el espacio correspondiente. Anote el primer apellido y el segundo apellido de la madre. En caso de agotar los nombres para la inscripción de la persona, digar en los campos correspondientes a "otras" "Otros nombres".
- ENTIDAD DE NACIMIENTO.** Anote el nombre de la entidad federativa donde nació la (el) fallecido(a). Si nació en el extranjero, anote el nombre del país en el espacio para la "Entidad de Nacimiento".
- ¿SE LE RECONOCIO COMO AFROAMERICANO?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la (el) fallecido(a) se reconociera como afroamericano.
- ¿SE CONSIDERA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la (el) fallecido(a) se reconociera como indígena de acuerdo a su cultura.
- ¿HABLA O ALGUNA LENGUA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la (el) fallecido(a) hablara alguna lengua indígena, por ejemplo: náhuatl, lengua o idioma de español. Para casos de menores de 5 años, preguntar si alguno de los padres se reconoce como indígena o habla alguna lengua indígena, en caso afirmativo marcar la opción "SI".
- EDAD CUMPLIDA.** Registre la edad cumplida y la hora en que se cumplió en caso de haber nacido en horas. Cuando la edad cumplida sea desconocida, poner al menos se conoce que la (el) fallecido(a) nació en ABOG, MESCO, DIAO, etc., llenar con "nuevos" los espacios correspondientes. Ejemplo, para desconocer en años anotar en el lugar para años cumplidos: 99/99/99. Marque la opción "Se ignoran" después de que se hayan llenado los campos para desconocer la edad. Para menores de 28 días de nacido(a), 10.1, Anote el Año del Certificado de Nacimiento. Para un DNI anotar los 14 caracteres y para un certificado impreso los 20 dígitos y los años, 10.2 Anote la fecha de nacimiento y 10.3 Anote el país de nacimiento.
- SITUACIÓN CONYUGAL.** Si la (el) fallecido(a) tiene o tuvo un matrimonio con hijos, anotar los nombres y los datos de nacimiento de los hijos, anotar el nombre de la madre y el nombre del padre, las condiciones de la vida y de la madre. Anotar el nombre que en el Registro Civil está verificado en el estado civil principal. En caso de haber sido "Soltero".
- RESIDENCIA HABITUAL.** Anote la dirección completa de la vivienda donde residía habitualmente la (el) fallecido(a). Si esto corresponde a un país diferente a México, anotar en el espacio de "Entidad de Nacimiento" el nombre del país.
- ESCOLARIDAD.** Este programa aplica para fallecidos de 3 años y más. Marque con una "X" la opción que indica el nivel máximo de estudios de la (el) fallecido(a) y en "13.1" indique si la escolaridad es completa o incompleta. En caso de haber sido "Ninguna".
- OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote la ocupación principal, ejemplo: obrero, minero, etc. En "13.1" marque la opción "SI" cuando la (el) fallecido(a) contaba con un trabajo o actividad en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de su dependencia o no. Marque "No" cuando la (el) fallecido(a) se dedicaba a labores de hogar o cuidados de las cosas, a estudiar, jubilado, retirado, etc. No aplica para menores de 5 años.
- AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD.** Marque con una "X" la institución a la que estaba afiliado la (el) fallecido(a). La opción "Ninguna" debe marcarse cuando la (el) fallecido(a) no tenía afiliación a servicios de salud.
- FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE.** La firma de la (el) informante es de carácter obligatorio, ser autógrafa y se debe plasmar en todas las copias del Certificado (original y las tres copias).
- SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN.** Especificar el lugar donde ocurrió la defunción. Si ésta ocurrió en una unidad médica, anotar el nombre de la misma en 19.1 y en 19.2 la Clave Única de Establecimiento de Salud (CLES).
- FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN.** Para el registro de la fecha, realizar las indicaciones generales. Para la hora de la ocurrencia del hecho, anote en formato de 24 horas de 00 a 23 y para los minutos de 00 a 59, ejemplo: la defunción ocurrió a las 14:30 de la tarde con 3 minutos, anote 14:30:03.
- ¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA?** Si la muerte fue accidental o violenta, anote inmediatamente a la autoridad civil.
- TIPO DE DEFUNCIÓN.** No anote a respuesta, la opción seleccionada genera una presunción de la afirmación.
- CAUSA(S) DE LA DEFUNCIÓN.** Anote una o varias causas de muerte, por ejemplo: infarto de miocardio, accidente de tránsito, etc. Anote la causa y la hora de la defunción. Deje en blanco el espacio para "Otras causas de personal certificado".

El presente instructivo es un instrumento de información para el personal que haya otorgado la última atención médica que haya recibido el fallecido antes de fallecer. En lugares donde no haya médico, podrá ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud. De acuerdo a la NOM-035-SSA3-2012 en el numeral 12.2.1 el Certificado de Defunción debe ser expedido antes de transcurridas las siguientes 48 horas después de la defunción o que se encuentre el cuerpo, según aplique.

27. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Debe anotar todas de existir: ejemplo: paro cardíaco, sofocación, etc.)		28. ¿FUE DEFUNCIÓN ACCIDENTAL O VIOLENTA?	29. TIPO DE DEFUNCIÓN
PARTE I: Reporte la enfermedad o condición que condujo a la defunción de la persona. a) Perforación del estómago b) Perforación del intestino c) Derrame pulmonar d) Derrame cerebral e) Derrame cardíaco f) Derrame de la vejiga g) Derrame de la bazo h) Derrame de la hígado i) Derrame de la vesícula biliar j) Derrame de la próstata k) Derrame de la vejiga l) Derrame de la bazo m) Derrame de la hígado n) Derrame de la vesícula biliar o) Derrame de la próstata p) Derrame de la vejiga q) Derrame de la bazo r) Derrame de la hígado s) Derrame de la vesícula biliar t) Derrame de la próstata u) Derrame de la vejiga v) Derrame de la bazo w) Derrame de la hígado x) Derrame de la vesícula biliar y) Derrame de la próstata z) Derrame de la vejiga aa) Derrame de la bazo ab) Derrame de la hígado ac) Derrame de la vesícula biliar ad) Derrame de la próstata ae) Derrame de la vejiga af) Derrame de la bazo ag) Derrame de la hígado ah) Derrame de la vesícula biliar ai) Derrame de la próstata aj) Derrame de la vejiga ak) Derrame de la bazo al) Derrame de la hígado am) Derrame de la vesícula biliar an) Derrame de la próstata ao) Derrame de la vejiga ap) Derrame de la bazo aq) Derrame de la hígado ar) Derrame de la vesícula biliar as) Derrame de la próstata at) Derrame de la vejiga au) Derrame de la bazo av) Derrame de la hígado aw) Derrame de la vesícula biliar ax) Derrame de la próstata ay) Derrame de la vejiga az) Derrame de la bazo ba) Derrame de la hígado bb) Derrame de la vesícula biliar bc) Derrame de la próstata bd) Derrame de la vejiga be) Derrame de la bazo bf) Derrame de la hígado bg) Derrame de la vesícula biliar bh) Derrame de la próstata bi) Derrame de la vejiga bj) Derrame de la bazo bk) Derrame de la hígado bl) Derrame de la vesícula biliar bm) Derrame de la próstata bn) Derrame de la vejiga bo) Derrame de la bazo bp) Derrame de la hígado bq) Derrame de la vesícula biliar br) Derrame de la próstata bs) Derrame de la vejiga bt) Derrame de la bazo bu) Derrame de la hígado bv) Derrame de la vesícula biliar bw) Derrame de la próstata bx) Derrame de la vejiga by) Derrame de la bazo bz) Derrame de la hígado ca) Derrame de la vesícula biliar cb) Derrame de la próstata cc) Derrame de la vejiga cd) Derrame de la bazo ce) Derrame de la hígado cf) Derrame de la vesícula biliar cg) Derrame de la próstata ch) Derrame de la vejiga ci) Derrame de la bazo cj) Derrame de la hígado ck) Derrame de la vesícula biliar cl) Derrame de la próstata cm) Derrame de la vejiga cn) Derrame de la bazo co) Derrame de la hígado cp) Derrame de la vesícula biliar cq) Derrame de la próstata cr) Derrame de la vejiga cs) Derrame de la bazo ct) Derrame de la hígado cu) Derrame de la vesícula biliar cv) Derrame de la próstata cw) Derrame de la vejiga cx) Derrame de la bazo cy) Derrame de la hígado cz) Derrame de la vesícula biliar da) Derrame de la próstata db) Derrame de la vejiga dc) Derrame de la bazo dd) Derrame de la hígado de) Derrame de la vesícula biliar df) Derrame de la próstata dg) Derrame de la vejiga dh) Derrame de la bazo di) Derrame de la hígado dj) Derrame de la vesícula biliar dk) Derrame de la próstata dl) Derrame de la vejiga dm) Derrame de la bazo dn) Derrame de la hígado do) Derrame de la vesícula biliar dp) Derrame de la próstata dq) Derrame de la vejiga dr) Derrame de la bazo ds) Derrame de la hígado dt) Derrame de la vesícula biliar du) Derrame de la próstata dv) Derrame de la vejiga dw) Derrame de la bazo dx) Derrame de la hígado dy) Derrame de la vesícula biliar dz) Derrame de la próstata ea) Derrame de la vejiga eb) Derrame de la bazo ec) Derrame de la hígado ed) Derrame de la vesícula biliar ee) Derrame de la próstata ef) Derrame de la vejiga eg) Derrame de la bazo eh) Derrame de la hígado ei) Derrame de la vesícula biliar ej) Derrame de la próstata ek) Derrame de la vejiga el) Derrame de la bazo em) Derrame de la hígado en) Derrame de la vesícula biliar eo) Derrame de la próstata ep) Derrame de la vejiga eq) Derrame de la bazo er) Derrame de la hígado es) Derrame de la vesícula biliar et) Derrame de la próstata eu) Derrame de la vejiga ev) Derrame de la bazo ew) Derrame de la hígado ex) Derrame de la vesícula biliar ey) Derrame de la próstata ez) Derrame de la vejiga fa) Derrame de la bazo fb) Derrame de la hígado fc) Derrame de la vesícula biliar fd) Derrame de la próstata fe) Derrame de la vejiga ff) Derrame de la bazo fg) Derrame de la hígado fh) Derrame de la vesícula biliar fi) Derrame de la próstata fj) Derrame de la vejiga fk) Derrame de la bazo fl) Derrame de la hígado fm) Derrame de la vesícula biliar fn) Derrame de la próstata fo) Derrame de la vejiga fp) Derrame de la bazo fq) Derrame de la hígado fr) Derrame de la vesícula biliar fs) Derrame de la próstata ft) Derrame de la vejiga fu) Derrame de la bazo fv) Derrame de la hígado fw) Derrame de la vesícula biliar fx) Derrame de la próstata fy) Derrame de la vejiga fz) Derrame de la bazo ga) Derrame de la hígado gb) Derrame de la vesícula biliar gc) Derrame de la próstata gd) Derrame de la vejiga ge) Derrame de la bazo gf) Derrame de la hígado gg) Derrame de la vesícula biliar gh) Derrame de la próstata gi) Derrame de la vejiga gj) Derrame de la bazo gk) Derrame de la hígado gl) Derrame de la vesícula biliar gm) Derrame de la próstata gn) Derrame de la vejiga go) Derrame de la bazo gp) Derrame de la hígado gq) Derrame de la vesícula biliar gr) Derrame de la próstata gs) Derrame de la vejiga gt) Derrame de la bazo gu) Derrame de la hígado gv) Derrame de la vesícula biliar gw) Derrame de la próstata gx) Derrame de la vejiga gy) Derrame de la bazo gz) Derrame de la hígado ha) Derrame de la vesícula biliar hb) Derrame de la próstata hc) Derrame de la vejiga hd) Derrame de la bazo he) Derrame de la hígado hf) Derrame de la vesícula biliar hg) Derrame de la próstata hh) Derrame de la vejiga hi) Derrame de la bazo hj) Derrame de la hígado hk) Derrame de la vesícula biliar hl) Derrame de la próstata hm) Derrame de la vejiga hn) Derrame de la bazo ho) Derrame de la hígado hp) Derrame de la vesícula biliar hq) Derrame de la próstata hr) Derrame de la vejiga hs) Derrame de la bazo ht) Derrame de la hígado hu) Derrame de la vesícula biliar hv) Derrame de la próstata hw) Derrame de la vejiga hx) Derrame de la bazo hy) Derrame de la hígado hz) Derrame de la vesícula biliar ia) Derrame de la próstata ib) Derrame de la vejiga ic) Derrame de la bazo id) Derrame de la hígado ie) Derrame de la vesícula biliar if) Derrame de la próstata ig) Derrame de la vejiga ih) Derrame de la bazo ii) Derrame de la hígado ij) Derrame de la vesícula biliar ik) Derrame de la próstata il) Derrame de la vejiga im) Derrame de la bazo in) Derrame de la hígado io) Derrame de la vesícula biliar ip) Derrame de la próstata iq) Derrame de la vejiga ir) Derrame de la bazo is) Derrame de la hígado it) Derrame de la vesícula biliar iu) Derrame de la próstata iv) Derrame de la vejiga iw) Derrame de la bazo ix) Derrame de la hígado iy) Derrame de la vesícula biliar iz) Derrame de la próstata ja) Derrame de la vejiga jb) Derrame de la bazo jc) Derrame de la hígado jd) Derrame de la vesícula biliar je) Derrame de la próstata jf) Derrame de la vejiga jg) Derrame de la bazo jh) Derrame de la hígado ji) Derrame de la vesícula biliar jj) Derrame de la próstata jk) Derrame de la vejiga jl) Derrame de la bazo jm) Derrame de la hígado jn) Derrame de la vesícula biliar jo) Derrame de la próstata jp) Derrame de la vejiga jq) Derrame de la bazo jr) Derrame de la hígado js) Derrame de la vesícula biliar jt) Derrame de la próstata ju) Derrame de la vejiga jv) Derrame de la bazo jw) Derrame de la hígado jx) Derrame de la vesícula biliar jy) Derrame de la próstata jz) Derrame de la vejiga ka) Derrame de la bazo kb) Derrame de la hígado kc) Derrame de la vesícula biliar kd) Derrame de la próstata ke) Derrame de la vejiga kf) Derrame de la bazo kg) Derrame de la hígado kh) Derrame de la vesícula biliar ki) Derrame de la próstata kj) Derrame de la vejiga kk) Derrame de la bazo kl) Derrame de la hígado km) Derrame de la vesícula biliar kn) Derrame de la próstata ko) Derrame de la vejiga kp) Derrame de la bazo kq) Derrame de la hígado kr) Derrame de la vesícula biliar ks) Derrame de la próstata kt) Derrame de la vejiga ku) Derrame de la bazo kv) Derrame de la hígado kw) Derrame de la vesícula biliar kx) Derrame de la próstata ky) Derrame de la vejiga kz) Derrame de la bazo la) Derrame de la hígado lb) Derrame de la vesícula biliar lc) Derrame de la próstata ld) Derrame de la vejiga le) Derrame de la bazo lf) Derrame de la hígado lg) Derrame de la vesícula biliar lh) Derrame de la próstata li) Derrame de la vejiga lj) Derrame de la bazo lk) Derrame de la hígado ll) Derrame de la vesícula biliar lm) Derrame de la próstata lo) Derrame de la vejiga lp) Derrame de la bazo lq) Derrame de la hígado lr) Derrame de la vesícula biliar ls) Derrame de la próstata lt) Derrame de la vejiga lu) Derrame de la bazo lv) Derrame de la hígado lw) Derrame de la vesícula biliar lx) Derrame de la próstata ly) Derrame de la vejiga lz) Derrame de la bazo ma) Derrame de la hígado mb) Derrame de la vesícula biliar mc) Derrame de la próstata md) Derrame de la vejiga me) Derrame de la bazo mf) Derrame de la hígado mg) Derrame de la vesícula biliar mh) Derrame de la próstata mi) Derrame de la vejiga mj) Derrame de la bazo mk) Derrame de la hígado ml) Derrame de la vesícula biliar mn) Derrame de la próstata mo) Derrame de la vejiga mp) Derrame de la bazo mq) Derrame de la hígado mr) Derrame de la vesícula biliar ms) Derrame de la próstata mt) Derrame de la vejiga mu) Derrame de la bazo mv) Derrame de la hígado mw) Derrame de la vesícula biliar mx) Derrame de la próstata my) Derrame de la vejiga mz) Derrame de la bazo na) Derrame de la hígado nb) Derrame de la vesícula biliar nc) Derrame de la próstata nd) Derrame de la vejiga ne) Derrame de la bazo nf) Derrame de la hígado ng) Derrame de la vesícula biliar nh) Derrame de la próstata ni) Derrame de la vejiga nj) Derrame de la bazo nk) Derrame de la hígado nl) Derrame de la vesícula biliar nm) Derrame de la próstata no) Derrame de la vejiga np) Derrame de la bazo nq) Derrame de la hígado nr) Derrame de la vesícula biliar ns) Derrame de la próstata nt) Derrame de la vejiga nu) Derrame de la bazo nv) Derrame de la hígado nw) Derrame de la vesícula biliar nx) Derrame de la próstata ny) Derrame de la vejiga nz) Derrame de la bazo oa) Derrame de la hígado ob) Derrame de la vesícula biliar oc) Derrame de la próstata od) Derrame de la vejiga oe) Derrame de la bazo of) Derrame de la hígado og) Derrame de la vesícula biliar oh) Derrame de la próstata oi) Derrame de la vejiga oj) Derrame de la bazo ok) Derrame de la hígado ol) Derrame de la vesícula biliar om) Derrame de la próstata on) Derrame de la vejiga oo) Derrame de la bazo op) Derrame de la hígado oq) Derrame de la vesícula biliar or) Derrame de la próstata os) Derrame de la vejiga ot) Derrame de la bazo ou) Derrame de la hígado ov) Derrame de la vesícula biliar ow) Derrame de la próstata ox) Derrame de la vejiga oy) Derrame de la bazo oz) Derrame de la hígado pa) Derrame de la vesícula biliar pb) Derrame de la próstata pc) Derrame de la vejiga pd) Derrame de la bazo pe) Derrame de la hígado pf) Derrame de la vesícula biliar pg) Derrame de la próstata ph) Derrame de la vejiga pi) Derrame de la bazo pj) Derrame de la hígado pk) Derrame de la vesícula biliar pl) Derrame de la próstata pm) Derrame de la vejiga pn) Derrame de la bazo po) Derrame de la hígado pp) Derrame de la vesícula biliar pq) Derrame de la próstata pr) Derrame de la vejiga ps) Derrame de la bazo pt) Derrame de la hígado pu) Derrame de la vesícula biliar pv) Derrame de la próstata pw) Derrame de la vejiga px) Derrame de la bazo py) Derrame de la hígado pz) Derrame de la vesícula biliar qa) Derrame de la próstata qb) Derrame de la vejiga qc) Derrame de la bazo qd) Derrame de la hígado qe) Derrame de la vesícula biliar qf) Derrame de la próstata qg) Derrame de la vejiga qh) Derrame de la bazo qi) Derrame de la hígado qj) Derrame de la vesícula biliar qk) Derrame de la próstata ql) Derrame de la vejiga qm) Derrame de la bazo qn) Derrame de la hígado qo) Derrame de la vesícula biliar qp) Derrame de la próstata qr) Derrame de la vejiga qs) Derrame de la bazo qt) Derrame de la hígado qu) Derrame de la vesícula biliar qv) Derrame de la próstata qw) Derrame de la vejiga qx) Derrame de la bazo qy) Derrame de la hígado qz) Derrame de la vesícula biliar ra) Derrame de la próstata rb) Derrame de la vejiga rc) Derrame de la bazo rd) Derrame de la hígado re) Derrame de la vesícula biliar rf) Derrame de la próstata rg) Derrame de la vejiga rh) Derrame de la bazo ri) Derrame de la hígado rj) Derrame de la vesícula biliar rk) Derrame de la próstata rl) Derrame de la vejiga rm) Derrame de la bazo rn) Derrame de la hígado ro) Derrame de la vesícula biliar rp) Derrame de la próstata rq) Derrame de la vejiga rr) Derrame de la bazo rs) Derrame de la hígado rt) Derrame de la vesícula biliar ru) Derrame de la próstata rv) Derrame de la vejiga rw) Derrame de la bazo rx) Derrame de la hígado ry) Derrame de la vesícula biliar rz) Derrame de la próstata sa) Derrame de la vejiga sb) Derrame de la bazo sc) Derrame de la hígado sd) Derrame de la vesícula biliar se) Derrame de la próstata sf) Derrame de la vejiga sg) Derrame de la bazo sh) Derrame de la hígado si) Derrame de la vesícula biliar sj) Derrame de la próstata sk) Derrame de la vejiga sl) Derrame de la bazo sm) Derrame de la hígado sn) Derrame de la vesícula biliar so) Derrame de la próstata sp) Derrame de la vejiga sq) Derrame de la bazo sr) Derrame de la hígado ss) Derrame de la vesícula biliar st) Derrame de la próstata su) Derrame de la vejiga sv) Derrame de la bazo sw) Derrame de la hígado sx) Derrame de la vesícula biliar sy) Derrame de la próstata sz) Derrame de la vejiga ta) Derrame de la bazo tb) Derrame de la hígado tc) Derrame de la vesícula biliar td) Derrame de la próstata te) Derrame de la vejiga tf) Derrame de la bazo tg) Derrame de la hígado th) Derrame de la vesícula biliar ti) Derrame de la próstata tj) Derrame de la vejiga tk) Derrame de la bazo tl) Derrame de la hígado tm) Derrame de la vesícula biliar tn) Derrame de la próstata to) Derrame de la vejiga tp) Derrame de la bazo tq) Derrame de la hígado tr) Derrame de la vesícula biliar ts) Derrame de la próstata tt) Derrame de la vejiga tu) Derrame de la bazo tv) Derrame de la hígado tw) Derrame de la vesícula biliar tx) Derrame de la próstata ty) Derrame de la vejiga tz) Derrame de la bazo ua) Derrame de la hígado ub) Derrame de la vesícula biliar uc) Derrame de la próstata ud) Derrame de la vejiga ue) Derrame de la bazo uf) Derrame de la hígado ug) Derrame de la vesícula biliar uh) Derrame de la próstata ui) Derrame de la vejiga uj) Derrame de la bazo uk) Derrame de la hígado ul) Derrame de la vesícula biliar um) Derrame de la próstata un) Derrame de la vejiga uo) Derrame de la bazo up) Derrame de la hígado uq) Derrame de la vesícula biliar ur) Derrame de la próstata us) Derrame de la vejiga ut) Derrame de la bazo uv) Derrame de la hígado uw) Derrame de la vesícula biliar ux) Derrame de la próstata uy) Derrame de la vejiga uz) Derrame de la bazo va) Derrame de la hígado vb) Derrame de la vesícula biliar vc) Derrame de la próstata vd) Derrame de la vejiga ve) Derrame de la bazo vf) Derrame de la hígado vg) Derrame de la vesícula biliar vh) Derrame de la próstata vi) Derrame de la vejiga vj) Derrame de la bazo vk) Derrame de la hígado vl) Derrame de la vesícula biliar vm) Derrame de la próstata vn) Derrame de la vejiga vo) Derrame de la bazo vp) Derrame de la hígado vq) Derrame de la vesícula biliar vr) Derrame de la próstata vs) Derrame de la vejiga vt) Derrame de la bazo vu) Derrame de la hígado vv) Derrame de la vesícula biliar vx) Derrame de la próstata vy) Derrame de la vejiga vz) Derrame de la bazo wa) Derrame de la hígado wb) Derrame de la vesícula biliar wc) Derrame de la próstata wd) Derrame de la vejiga we) Derrame de la bazo wf) Derrame de la hígado wg) Derrame de la vesícula biliar wh) Derrame de la próstata wi) Derrame de la vejiga wj) Derrame de la bazo wk) Derrame de la hígado wl) Derrame de la vesícula biliar wm) Derrame de la próstata wn) Derrame de la vejiga wo) Derrame de la bazo wp) Derrame de la hígado wq) Derrame de la vesícula biliar wr) Derrame de la próstata ws) Derrame de la vejiga wt) Derrame de la bazo wv) Derrame de la hígado ww) Derrame de la vesícula biliar wx) Derrame de la próstata wy) Derrame de la vejiga wz) Derrame de la bazo xa) Derrame de la hígado xb) Derrame de la vesícula biliar xc) Derrame de la próstata xd) Derrame de la vejiga xe) Derrame de la bazo xf) Derrame de la hígado xg) Derrame de la vesícula biliar xh) Derrame de la próstata xi) Derrame de la vejiga xj) Derrame de la bazo xk) Derrame de la hígado xl) Derrame de la vesícula biliar xm) Derrame de la próstata xn) Derrame de la vejiga xo) Derrame de la bazo xp) Derrame de la hígado xq) Derrame de la vesícula biliar xr) Derrame de la próstata xs) Derrame de la vejiga xt) Derrame de la bazo xv) Derrame de la hígado xw) Derrame de la vesícula biliar xx) Derrame de la próstata xy) Derrame de la vejiga xz) Derrame de la bazo ya) Derrame de la hígado yb) Derrame de la vesícula biliar yc) Derrame de la próstata yd) Derrame de la vejiga ye) Derrame de la bazo yf) Derrame de la hígado yg) Derrame de la vesícula biliar yh) Derrame de la próstata yi) Derrame de la vejiga yj) Derrame de la bazo yk) Derrame de la hígado yl) Derrame de la vesícula biliar ym) Derrame de la próstata yn) Derrame de la vejiga yo) Derrame de la bazo yp) Derrame de la hígado yq) Derrame de la vesícula biliar yr) Derrame de la próstata ys) Derrame de la vejiga yt) Derrame de la bazo yv) Derrame de la hígado yw) Derrame de la vesícula biliar yx) Derrame de la próstata yy) Derrame de la vejiga yz) Derrame de la bazo za) Derrame de la hígado zb) Derrame de la vesícula biliar zc) Derrame de la próstata zd) Derrame de la vejiga ze) Derrame de la bazo zf) Derrame de la hígado zg) Derrame de la vesícula biliar zh) Derrame de la próstata zi) Derrame de la vejiga zj) Derrame de la bazo zk) Derrame de la hígado zl) Derrame de la vesícula biliar zm) Derrame de la próstata zn) Derrame de la vejiga zo) Derrame de la bazo zp) Derrame de la hígado zq) Derrame de la vesícula b			



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO
999999999

*8 LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA. EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN. LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJECOS DE DATOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

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

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



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

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

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

1. SEXO Masculino ☐ Femenino ☐		2. EDAD GESTACIONAL Semanas Días		3. PESO kg g		4. DE LA EMBARAZO Exposición ☐ Repetición ☐ Secunda ☐		5. TIPO DE EMBARAZO Útero ☐ Tiro ☐ Secunda ☐		6. PREVENCIÓN PREVENCIÓN 5.1 Tipo de prevención ☐ 5.2 Tipo de prevención ☐		7. TIPO DE CONTROL prenatal ☐	
8. ESTADO CIVIL Normal ☐ Complicado ☐		9. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ Antes del parto ☐ Durante el parto ☐		10. Grado de la muerte fetal Normal ☐ Anormal ☐		11. Tipo de parto Normal ☐ Anormal ☐		12. FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Día Mes Año Hora Min Seg		13. Tipo de parto Vía ☐ 13.2 Tipo de parto ☐		14. Tipo de parto Vía ☐ 14.2 Tipo de parto ☐	
15. TIPO DE EMBARAZO Normal ☐ Complicado ☐		16. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		17. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		18. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		19. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		20. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		21. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
22. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		23. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		24. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		25. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		26. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		27. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		28. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
29. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		30. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		31. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		32. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		33. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		34. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		35. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
36. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		37. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		38. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		39. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		40. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		41. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		42. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
43. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		44. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		45. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		46. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		47. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		48. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		49. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
50. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		51. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		52. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		53. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		54. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		55. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		56. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
57. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		58. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		59. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		60. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		61. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		62. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		63. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
64. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		65. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		66. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		67. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		68. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		69. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		70. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
71. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		72. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		73. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		74. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		75. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		76. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		77. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
78. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		79. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		80. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		81. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		82. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		83. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		84. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
85. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		86. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		87. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		88. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		89. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		90. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		91. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
92. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		93. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		94. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		95. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		96. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		97. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		98. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	
99. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		100. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		101. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		102. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		103. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		104. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐		105. TIPO DE PARTO Normal ☐ Anormal ☐	

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

DEFUNCIÓN FETAL (FETO MORTINATO). ES LA MUERTE DE UN PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN, ANTES DE SU EXPULSIÓN O SU EXTRACCIÓN COMPLETA DEL CUERPO DE SU MADRE, INDEPENDIENTEMENTE DE LA DURACIÓN DEL EMBARAZO; LA MUERTE ESTÁ INDICADA POR EL HECHO DE QUE DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN, EL FETO NO RESPIRA, NI DA NINGUNA OTRA SEÑAL DE VIDA, COMO LATIDOS DEL CORAZÓN, PULSACIONES DEL CORDÓN UMBILICAL O MOVIMIENTOS EFECTIVOS DE LOS MÚSCULOS DE CONTRACCIÓN VOLUNTARIA. (CIE-10, VOLUMEN 2).

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Debe ser expedido por un(a) médico(a), preferentemente por la (el) que atendió la expulsión o extracción, para productos a partir de 22 semanas de gestación (es posible certificar productos de 21 semanas o menos, si los padres requieren los restos para darles destino final). En los lugares donde no haya médico(a), podrá ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud.
- Para el llenado de este Certificado, auxíliase con la información proporcionada por la madre o gestante, el padre o familiar. Si la muerte fetal ocurrió en una unidad médica recorra al expediente clínico de la madre o gestante para obtener (o coleccionar) la información.
- Llene en original y tres copias, entregue a los familiares el original y las dos primeras copias con la instrucción de llevarlos al Registro Civil para tramitar el permiso de inhumación o cremación. La tercera copia debe conservarse en la unidad médica que certificó la muerte fetal para integrarla información de mortalidad del Sector Salud y posteriormente resguardarse en el expediente clínico de la madre o gestante. Si el Certificado se expidió fuera de una unidad médica, la (el) certificante está obligado(a) a remitir la tercera copia a la Secretaría de Salud en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la expedición.
- Escriba con tinta negra o azul (no utilice pluma de gel), uvasca letra de molde, clara y legible o con máquina de escribir. No use abreviaturas, ni símbolos, ni rignos, salvo los de puntuación.
- Escriba sobre una superficie plana y firme, presionando al escribir para legibilidad de las copias, verifique que la información se pueda leer claramente hasta la última copia. En el caso de números utilice arábigos (0, 1, 2, ..., 9).
- En los campos de Fecha, el orden de registro es: día, mes y año. Complete con ceros a la izquierda para los días y meses de un dígito, ejemplo: para 1 de septiembre de 2010 anote 01/09/2010. Registre incluso información parcial, llenando con "nueves" los espacios de la información desconocida, ejemplo: el es posible calcular solo el año de la expulsión o extracción (2016), anote: 09/09/2016.
- Marque con una "X" sobre el círculo correspondiente a la respuesta.
- Para las preguntas con opciones que tengan " (asterisco) se debe explicar de forma clara la información que se solicita, en el espacio asignado para tal fin.
- Marque con una "X" el círculo de "Se ignora" o llene los espacios con "nueves" en el caso de datos numéricos, **pero cuando se desconoce la información y después de agotar todos los recursos para obtenerla.**
- Para los domicilios anote: Tipo de vía (ej. Calle, Avenida, Camino, Carretera, Diagonal, Calzada, Paseo, Boulevard), Nombre de la vía (ej. N.º, E.º, S.º, O.º), Tipo de asentamiento humano (ej. Colonia, Fraccionamiento, Puerto, Ejdo, Ranchería, Pueblo, Unidad Habitacional), Nombre del asentamiento, Código Postal, Localidad, Municipio o Alcaldía, y Entidad federativa. Evite anotar "domicilio conocido", en su caso use referencias.
- Este documento no contiene "FE DE ERRATAS" y no debe llevar tachaduras o enmendaduras.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

- EDAD GESTACIONAL.** Anote la duración del embarazo, exprese en semanas completas, contando a partir de la fecha de la última menstruación hasta el momento de la extracción o expulsión del producto.
- PESO.** Anote en gramos el peso del producto, ejemplo: si el producto pesa 450 gramos, anote 0450. Si el peso 1 kilo 300 gramos anote 1300. No registre con otra unidad de medida (libras, 1000 gramos).
- ATENCIÓN PRENATAL.** En 5.1 marque si recibió o no atención prenatal para la vigilancia y control del embarazo, en caso afirmativo anote en 5.2 el total de consultas recibidas durante todo el embarazo.
- ESTE EMBARAZO FUE.** Se clasifica como embarazo complicado aquel en donde la evolución normal se ve alterada por patologías de la madre o gestante y/o el producto. Si esto no ocurre, el embarazo se clasifica como normal.
- ESTADO DE LA PIEL DEL PRODUCTO.** Especificar el estado de la piel al momento de la expulsión o extracción; la piel macerada se refiere a una piel pálida, arrugada, con abrasión o destrucción superficial que al tocar se separa.
- ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?** Esta pregunta aplica para toda muerte fetal, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidentales o violentas).
- 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 16:05.
- SITIO DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN.** Especifique el lugar donde ocurrió la expulsión o extracción del producto. Si esto ocurrió en una unidad médica pública o privada anote el nombre de la misma en 9.1 y en 9.2 la Clave Única de Establecimiento de Salud (CLUES).
- PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN.** Seleccione el procedimiento empleado. Si marca la opción "otro" describa cuál fue el procedimiento usado.
- ¿HUBO EVIDENCIA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA HACIA LA MADRE O GESTANTE DURANTE ESTE EMBARAZO?** Anote una "X" en la opción "SI" en caso de existir evidencia de violencia doméstica (emocional, física, económica, patrimonial y/o sexual).
- FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE.** La firma de la (del) informante es de carácter obligatorio, debe ser autógrafa y se debe de plasmar en todas las hojas del Certificado (original y tres copias).
- CAUSA(S) DE LA MUERTE FETAL.** Anote una sola causa en cada renglón, sin omitir el marcar con una "X" en las columnas de la derecha si ésta fue atribuida a la madre/gestante o al producto. Deje en blanco el recuadro para "Uso exclusivo del personal codificador".

PARTE I. En la línea a) escriba la condición del producto o de la madre o gestante que produjo directamente a muerte, en las líneas b), c) y d) debe registrar las enfermedades o sucesos antecedentes en orden cronológico que dieron origen a la causa anotada en la línea a). Como ayuda debajo de las líneas a), b) y c) se indica la leyenda "debido a (o como consecuencia de)", o tal indica qué la causa que anote en la línea superior, se debe o es consecuencia de la que vaya a registrar debajo de ella.

PARTE II. Cuando aplique, anote aquí alguna otra enfermedad significativa, atribuida a la madre/gestante o al producto, que pudo haber contribuido a la muerte fetal, pero que no estuvo relacionada con las causas anotadas en la PARTE I, ejemplo:

VI. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL. (Vuelva una sola vez en cada renglón. Solo califique causas cuando (después de analizarlas, valore) las atribuya a la madre/gestante o al producto.)		Se atribuye a la madre/gestante	Se atribuye al producto
PARTE I Causa 1: Feto a término, con insuficiencia placentaria. Causa 2: Feto a término, con insuficiencia placentaria. Causa 3: Feto a término, con insuficiencia placentaria. Causa 4: Feto a término, con insuficiencia placentaria.	Resecografía intraventricular Debido a (o como consecuencia de)	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
	Rigidez intraventricular Debido a (o como consecuencia de)	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
	Insuficiencia placentaria Debido a (o como consecuencia de)	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
	Hipertensión gestacional Debido a (o como consecuencia de)	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO
PARTE II Causa 5: Feto a término, con insuficiencia placentaria. Causa 6: Feto a término, con insuficiencia placentaria. Causa 7: Feto a término, con insuficiencia placentaria. Causa 8: Feto a término, con insuficiencia placentaria.	Tabaquismo	☐ SI ☐ NO	☐ SI ☐ NO

- ¿SE RECONOCE COMO AFROMEXICANA/O?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la madre o gestante se autoreconoce como afromexicana/o.
- ¿SE CONSIDERA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la madre o gestante se reconozca como indígena de acuerdo a su cultura.
- ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?** Marque con una "X" la opción "SI" en caso de que la madre o gestante hable alguna lengua indígena, ya sea como única lengua o además del español.
- RESIDENCIA HABITUAL.** Anote la dirección completa de la vivienda donde reside habitualmente la madre o gestante. Si ésta corresponde a un país diferente a México, anote en el espacio de "Entidad Federativa" el nombre del país.
- 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 hubiera escolaridad marque la opción "Ninguna".
- OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anote la ocupación principal, ejemplo: albañero, maestro(a), etc. En 31.1 marque la opción "SI" cuando la madre o gestante cuente con un trabajo o labore en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que penda o no ingresos. Marque "No" cuando la madre o gestante, se dedique a quehaceres del hogar o cuidados de los hijos/as, a estudiar, artista, etc.
- AFILIACIÓN A LOS SERVICIOS DE SALUD.** Marque con una "X" la institución a la que está afiliada la madre o gestante. La opción "Ninguna" debe marcarse cuando la (el) informante manifieste que la madre o gestante no tenga afiliación a servicios de salud. En 32.1 anote el número de afiliación de la opción donde la madre o gestante recibió la atención, asegúrese que éste quede correspondencia con la opción registrada en la pregunta 32.
- EN LOS EMBARAZOS ANTERIORES A ESTE, TUVO HIJAS/OS (NÚMERO).** Anote el número de hijas/os que ha tenido la madre o gestante, independientemente de que a la fecha estén vivas/os o no; 34.1 cuántas/os hayan nacido muertas/os, 34.2 cuántas/os hayan nacido vivas/os y 34.3 cuántas/os sobrevivieron.
- ¿VIVE LA MADRE O GESTANTE?** Seleccione "No", si la madre o gestante falleció antes de la expedición de este Certificado, en este caso debe anotar en 35.1 el número de folio del Certificado de Defunción.
- DATOS DE LA (DEL) CERTIFICANTE.** No omitir ningún dato que la (lo) identifique. La firma de la (de) certificante es de carácter obligatorio, ser autógrafa y se debe de plasmar en todas las hojas del Certificado (original y tres copias). Para el caso de certificantes médicos/as, es obligatorio anotar el número de su cédula profesional.
- FECHA DE CERTIFICACIÓN.** Anote el día, mes y año de expedición del Certificado, por ningún motivo debe dejarse sin información.

ABREVIATURAS

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



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

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

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

DATOS DEL PRODUCTO DEL EMBARAZO Y DEL SUCESO		DATOS DE LA MUERTE FETAL		DATOS DE LA MADRE O GESTANTE		DATOS DE LA DELEG. CERTIFICANTE	
1. SEXO Masculino ☐ Femenino ☐	2. EDAD GESTACIONAL Semanas Días	3. PESO Kilogramos	4. DE UN EMBARAZO Espinoso ☐ Planctónico ☐	5. ATENCIÓN PRENATAL Si ☐ No ☐	6. TIPO DE CONSULTA Normal ☐ Anormal ☐	7. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ Antes del parto ☐ Durante el parto ☐	8. LUGAR DE LA MUERTE FETAL Normal ☐ Anormal ☐
9. SITO DONDE SUCEDIÓ LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Hospital ☐ Casa ☐ Otro ☐	10. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Espontáneo ☐ Inducido ☐	11. ¿QUÉ MOTIVO LE LLEVO A LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN? Muerto ☐ Vivo ☐	12. PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN Espontáneo ☐ Inducido ☐	13. ¿FUE SUCESO DE VIOLENCIA? Sí ☐ No ☐	14. NOMBRE Apellido Primer apellido Segundo apellido	15. PAÍS DONDE OCURRIÓ EL SUCESO México ☐ Extranjero ☐	16. FIRMA DE LA DELEG. CERTIFICANTE
17. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL (Anotar las causas en cada renglón. Debe señalar modo de morir, tiempo, para cada caso, evento, tiempo de la comunicación a la autoridad competente)				18. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL (Anotar las causas en cada renglón. Debe señalar modo de morir, tiempo, para cada caso, evento, tiempo de la comunicación a la autoridad competente)			
19. NOMBRE Apellido Primer apellido Segundo apellido				20. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año			
21. ENTIDAD DE NACIMIENTO Estado Municipio				22. ¿SE CONSIDERA INDÍGENA? Sí ☐ No ☐			
23. CURP 				24. NACIONALIDAD Mexicana ☐ Extranjera ☐			
25. EDAD (años) 				26. ESTADO CONYUGAL Soltero ☐ Casado ☐ Viudo ☐ Separado ☐ Divorciado ☐			
27. RESIDENCIA HABITUAL Tipo de vivienda				28. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
29. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				30. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
31. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				32. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
33. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				34. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
35. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				36. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
37. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				38. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
39. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				40. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
41. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				42. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
43. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				44. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
45. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				46. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
47. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				48. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
49. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				50. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
51. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				52. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
53. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				54. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
55. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				56. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
57. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				58. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
59. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				60. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
61. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				62. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
63. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				64. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
65. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				66. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
67. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				68. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
69. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				70. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
71. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				72. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
73. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				74. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
75. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				76. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
77. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				78. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
79. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				80. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
81. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				82. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
83. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				84. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
85. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				86. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
87. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				88. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
89. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				90. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
91. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				92. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
93. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				94. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
95. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				96. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
97. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				98. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			
99. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda				100. TIPO DE VIVIENDA Tipo de vivienda			

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

DEFINICIÓN FETAL (FETO MORTUO): ES LA MUERTE DE UN PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN ANTES DE SU EXPULSIÓN O SU EXTRACCIÓN COMPLETA DEL CUERPO DE SU MADRE, INDEPENDIEMENTE DE LA DURACIÓN DEL EMBARAZO; LA MUERTE ESTÁ INDICADA POR EL HECHO DE QUE DESPUÉS DE LA SUJERACIÓN, EL FETO NO RESPIRA, NI HAY NINGUNA OTRA SEÑAL DE VIDA, COMO LATIDOS DEL CORAZÓN, DILATACIONES DEL CORDÓN UMBILICAL O MOVIMIENTOS EFECTIVOS DE LOS MIÉMBROS DE CONTRACCIÓN VOLUNTARIA. (CIE-10, VOLUMEN 2).

INSTRUCCIONES GENERALES.

- Este es un espacio para una sola hoja, y debe llenarse por la ley que otorga la expedición, para el producto de hasta 22 semanas de gestación (es posible certificar productos de 23 semanas y cinco días, si los padres o gestante lo desean para fines de duelo). En los lugares donde no haya médico, puede ser expedido por una persona autorizada por la Secretaría de Salud.
- Para el llenado de este Certificado, auxíliase con la información proporcionada por la madre o gestante, el padre o familiar. Si la muerte fetal ocurrió en una unidad médica, se solicita al personal de la misma o gestante para obtener la siguiente información:
- Para el registro y la copia, entregue a los familiares el original y las dos primeras copias con la información de llenado a: Registro Civil para llenar el permiso de inhumación o cremación. La tercera copia debe conservarse en la unidad médica que certificó la muerte fetal para registrar la información de mortalidad de Secretaría y poder nominarse registrándose en el expediente clínico de la madre o gestante. Si el Certificado se expidió fuera de una unidad médica, la (s) certificante(s) está(n) obligada(s) a remitir la tercera copia a la Secretaría de Salud en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la expedición.
- Escritor con tinta negra o azul (no afilicé pluma de gel), usando letra de molde clara y legible o con máquina de escribir, no use abreviaturas ni símbolos ni signos, salvo los de puntuación.
- Escritor sobre una superficie plana y firme, presionando el escribir para legibilidad de las copias, verifique que la información se pueda leer claramente hasta la última copia. En el caso de números utilice ceros (0, 1, 2, ..., 9).
- En los campos de fecha, el orden de registro es día, mes y año. Complete con cero a la izquierda para los días y meses de un dígito, ejemplo: para 1 de septiembre de 2018 anote: 01/09/2018. Registre toda la información por escrito, llenando con "nuevo" las secciones de la información de donde no es posible consultar solo el dato de la expedición (CIE-10, versión: 2018) y 310018).
- Marcos con una "X" sobre el círculo correspondiente a la respuesta.
- Para las preguntas con opciones que tengan "gestante" se debe explicar de forma clara la información que se solicita, en el espacio designado para tal fin.
- Marcos con una "X" sobre el círculo "Solamente" a fin de explicar con "nuevo" en el caso de otros números, 2018 cuando se desconoce la información y después de haber pasado los requisitos correspondientes.
- Para información adicional, consulte el (a) CIE-10, versión: 2018, Códigos: D6600, D6601, D6602, D6603, D6604, D6605, D6606, D6607, D6608, D6609, D6610, D6611, D6612, D6613, D6614, D6615, D6616, D6617, D6618, D6619, D6620, D6621, D6622, D6623, D6624, D6625, D6626, D6627, D6628, D6629, D6630, D6631, D6632, D6633, D6634, D6635, D6636, D6637, D6638, D6639, D6640, D6641, D6642, D6643, D6644, D6645, D6646, D6647, D6648, D6649, D6650, D6651, D6652, D6653, D6654, D6655, D6656, D6657, D6658, D6659, D6660, D6661, D6662, D6663, D6664, D6665, D6666, D6667, D6668, D6669, D6670, D6671, D6672, D6673, D6674, D6675, D6676, D6677, D6678, D6679, D6680, D6681, D6682, D6683, D6684, D6685, D6686, D6687, D6688, D6689, D6690, D6691, D6692, D6693, D6694, D6695, D6696, D6697, D6698, D6699, D6700, D6701, D6702, D6703, D6704, D6705, D6706, D6707, D6708, D6709, D6710, D6711, D6712, D6713, D6714, D6715, D6716, D6717, D6718, D6719, D6720, D6721, D6722, D6723, D6724, D6725, D6726, D6727, D6728, D6729, D6730, D6731, D6732, D6733, D6734, D6735, D6736, D6737, D6738, D6739, D6740, D6741, D6742, D6743, D6744, D6745, D6746, D6747, D6748, D6749, D6750, D6751, D6752, D6753, D6754, D6755, D6756, D6757, D6758, D6759, D6760, D6761, D6762, D6763, D6764, D6765, D6766, D6767, D6768, D6769, D6770, D6771, D6772, D6773, D6774, D6775, D6776, D6777, D6778, D6779, D6780, D6781, D6782, D6783, D6784, D6785, D6786, D6787, D6788, D6789, D6790, D6791, D6792, D6793, D6794, D6795, D6796, D6797, D6798, D6799, D6800, D6801, D6802, D6803, D6804, D6805, D6806, D6807, D6808, D6809, D6810, D6811, D6812, D6813, D6814, D6815, D6816, D6817, D6818, D6819, D6820, D6821, D6822, D6823, D6824, D6825, D6826, D6827, D6828, D6829, D6830, D6831, D6832, D6833, D6834, D6835, D6836, D6837, D6838, D6839, D6840, D6841, D6842, D6843, D6844, D6845, D6846, D6847, D6848, D6849, D6850, D6851, D6852, D6853, D6854, D6855, D6856, D6857, D6858, D6859, D6860, D6861, D6862, D6863, D6864, D6865, D6866, D6867, D6868, D6869, D6870, D6871, D6872, D6873, D6874, D6875, D6876, D6877, D6878, D6879, D6880, D6881, D6882, D6883, D6884, D6885, D6886, D6887, D6888, D6889, D6890, D6891, D6892, D6893, D6894, D6895, D6896, D6897, D6898, D6899, D6900, D6901, D6902, D6903, D6904, D6905, D6906, D6907, D6908, D6909, D6910, D6911, D6912, D6913, D6914, D6915, D6916, D6917, D6918, D6919, D6920, D6921, D6922, D6923, D6924, D6925, D6926, D6927, D6928, D6929, D6930, D6931, D6932, D6933, D6934, D6935, D6936, D6937, D6938, D6939, D6940, D6941, D6942, D6943, D6944, D6945, D6946, D6947, D6948, D6949, D6950, D6951, D6952, D6953, D6954, D6955, D6956, D6957, D6958, D6959, D6960, D6961, D6962, D6963, D6964, D6965, D6966, D6967, D6968, D6969, D6970, D6971, D6972, D6973, D6974, D6975, D6976, D6977, D6978, D6979, D6980, D6981, D6982, D6983, D6984, D6985, D6986, D6987, D6988, D6989, D6990, D6991, D6992, D6993, D6994, D6995, D6996, D6997, D6998, D6999, D7000, D7001, D7002, D7003, D7004, D7005, D7006, D7007, D7008, D7009, D7010, D7011, D7012, D7013, D7014, D7015, D7016, D7017, D7018, D7019, D7020, D7021, D7022, D7023, D7024, D7025, D7026, D7027, D7028, D7029, D7030, D7031, D7032, D7033, D7034, D7035, D7036, D7037, D7038, D7039, D7040, D7041, D7042, D7043, D7044, D7045, D7046, D7047, D7048, D7049, D7050, D7051, D7052, D7053, D7054, D7055, D7056, D7057, D7058, D7059, D7060, D7061, D7062, D7063, D7064, D7065, D7066, D7067, D7068, D7069, D7070, D7071, D7072, D7073, D7074, D7075, D7076, D7077, D7078, D7079, D7080, D7081, D7082, D7083, D7084, D7085, D7086, D7087, D7088, D7089, D7090, D7091, D7092, D7093, D7094, D7095, D7096, D7097, D7098, D7099, D7100, D7101, D7102, D7103, D7104, D7105, D7106, D7107, D7108, D7109, D7110, D7111, D7112, D7113, D7114, D7115, D7116, D7117, D7118, D7119, D7120, D7121, D7122, D7123, D7124, D7125, D7126, D7127, D7128, D7129, D7130, D7131, D7132, D7133, D7134, D7135, D7136, D7137, D7138, D7139, D7140, D7141, D7142, D7143, D7144, D7145, D7146, D7147, D7148, D7149, D7150, D7151, D7152, D7153, D7154, D7155, D7156, D7157, D7158, D7159, D7160, D7161, D7162, D7163, D7164, D7165, D7166, D7167, D7168, D7169, D7170, D7171, D7172, D7173, D7174, D7175, D7176, D7177, D7178, D7179, D7180, D7181, D7182, D7183, D7184, D7185, D7186, D7187, D7188, D7189, D7190, D7191, D7192, D7193, D7194, D7195, D7196, D7197, D7198, D7199, D7200, D7201, D7202, D7203, D7204, D7205, D7206, D7207, D7208, D7209, D7210, D7211, D7212, D7213, D7214, D7215, D7216, D7217, D7218, D7219, D7220, D7221, D7222, D7223, D7224, D7225, D7226, D7227, D7228, D7229, D7230, D7231, D7232, D7233, D7234, D7235, D7236, D7237, D7238, D7239, D7240, D7241, D7242, D7243, D7244, D7245, D7246, D7247, D7248, D7249, D7250, D7251, D7252, D7253, D7254, D7255, D7256, D7257, D7258, D7259, D7260, D7261, D7262, D7263, D7264, D7265, D7266, D7267, D7268, D7269, D7270, D7271, D7272, D7273, D7274, D7275, D7276, D7277, D7278, D7279, D7280, D7281, D7282, D7283, D7284, D7285, D7286, D7287, D7288, D7289, D7290, D7291, D7292, D7293, D7294, D7295, D7296, D7297, D7298, D7299, D7300, D7301, D7302, D7303, D7304, D7305, D7306, D7307, D7308, D7309, D7310, D7311, D7312, D7313, D7314, D7315, D7316, D7317, D7318, D7319, D7320, D7321, D7322, D7323, D7324, D7325, D7326, D7327, D7328, D7329, D7330, D7331, D7332, D7333, D7334, D7335, D7336, D7337, D7338, D7339, D7340, D7341, D7342, D7343, D7344, D7345, D7346, D7347, D7348, D7349, D7350, D7351, D7352, D7353, D7354, D7355, D7356, D7357, D7358, D7359, D7360, D7361, D7362, D7363, D7364, D7365, D7366, D7367, D7368, D7369, D7370, D7371, D7372, D7373, D7374, D7375, D7376, D7377, D7378, D7379, D7380, D7381, D7382, D7383, D7384, D7385, D7386, D7387, D7388, D7389, D7390, D7391, D7392, D7393, D7394, D7395, D7396, D7397, D7398, D7399, D7400, D7401, D7402, D7403, D7404, D7405, D7406, D7407, D7408, D7409, D7410, D7411, D7412, D7413, D7414, D7415, D7416, D7417, D7418, D7419, D7420, D7421, D7422, D7423, D7424, D7425, D7426, D7427, D7428, D7429, D7430, D7431, D7432, D7433, D7434, D7435, D7436, D7437, D7438, D7439, D7440, D7441, D7442, D7443, D7444, D7445, D7446, D7447, D7448, D7449, D7450, D7451, D7452, D7453, D7454, D7455, D7456, D7457, D7458, D7459, D7460, D7461, D7462, D7463, D7464, D7465, D7466, D7467, D7468, D7469, D7470, D7471, D7472, D7473, D7474, D7475, D7476, D7477, D7478, D7479, D7480, D7481, D7482, D7483, D7484, D7485, D7486, D7487, D7488, D7489, D7490, D7491, D7492, D7493, D7494, D7495, D7496, D7497, D7498, D7499, D7500, D7501, D7502, D7503, D7504, D7505, D7506, D7507, D7508, D7509, D7510, D7511, D7512, D7513, D7514, D7515, D7516, D7517, D7518, D7519, D7520, D7521, D7522, D7523, D7524, D7525, D7526, D7527, D7528, D7529, D7530, D7531, D7532, D7533, D7534, D7535, D7536, D7537, D7538, D7539, D7540, D7541, D7542, D7543, D7544, D7545, D7546, D7547, D7548, D7549, D7550, D7551, D7552, D7553, D7554, D7555, D7556, D7557, D7558, D7559, D7560, D7561, D7562, D7563, D7564, D7565, D7566, D7567, D7568, D7569, D7570, D7571, D7572, D7573, D7574, D7575, D7576, D7577, D7578, D7579, D7580, D7581, D7582, D7583, D7584, D7585, D7586, D7587, D7588, D7589, D7590, D7591, D7592, D7593, D7594, D7595, D7596, D7597, D7598, D7599, D7600, D7601, D7602, D7603, D7604, D7605, D7606, D7607, D7608, D7609, D7610, D7611, D7612, D7613, D7614, D7615, D7616, D7617, D7618, D7619, D7620, D7621, D7622, D7623, D7624, D7625, D7626, D7627, D7628, D7629, D7630, D7631, D7632, D7633, D7634, D7635, D7636, D7637, D7638, D7639, D7640, D7641, D7642, D7643, D7644, D7645, D7646, D7647, D7648, D7649, D7650, D7651, D7652, D7653, D7654, D7655, D7656, D7657, D7658, D7659, D7660, D7661, D7662, D7663, D7664, D7665, D7666, D7667, D7668, D7669, D7670, D7671, D7672, D7673, D7674, D7675, D7676, D7677, D7678, D7679, D7680, D7681, D7682, D7683, D7684, D7685, D7686, D7687, D7688, D7689, D7690, D7691, D7692, D7693, D7694, D7695, D7696, D7697, D7698, D7699, D7700, D7701, D7702, D7703, D7704, D7705, D7706, D7707, D7708, D7709, D7710, D7711, D7712, D7713, D7714, D7715, D7716, D7717, D7718, D7719, D7720, D7721, D7722, D7723, D7724, D7725, D7726, D7727, D7728, D7729, D7730, D7731, D7732, D7733, D7734, D7735, D7736, D7737, D7738, D7739, D7740, D7741, D7742, D7743, D7744, D7745, D7746, D7747, D7748, D7749, D7750, D7751, D7752, D7753, D7754, D7755, D7756, D7757, D7758, D7759, D7760, D7761, D7762, D7763, D7764, D7765, D7766, D7767, D7768, D7769, D7770, D7771, D7772, D7773, D7774, D7775, D7776, D7777, D7778, D7779, D7780, D7781, D7782, D7783, D7784, D7785, D7786, D7787, D7788, D7789, D7790, D7791, D7792, D7793, D7794, D7795, D7796, D7797, D7798, D7799, D7800, D7801, D7802, D7803, D7804, D7805, D7806, D7807, D7808, D7809, D7810, D7811, D7812, D7813, D7814, D7815, D7816, D7817, D7818, D7819, D7820, D7821, D7822, D7823, D7824, D7825, D7826, D7827, D7828, D7829, D7830, D7831, D7832, D7833, D7834, D7835, D7836, D7837, D7838, D7839, D7840, D7841, D7842, D7843, D7844, D7845, D7846, D7847, D7848, D7849, D7850, D7851, D7852, D7853, D7854, D7855, D7856, D7857, D7858, D7859, D7860, D7861, D7862, D7863, D7864, D7865, D7866, D7867, D7868, D7869, D7870, D7871, D7872, D7873, D7874, D7875, D7876, D7877, D7878, D7879, D7880, D7881, D7882, D7883, D7884, D7885, D7886, D7887, D7888, D7889, D7890, D7891, D7892, D7893, D7894, D7895, D7896, D7897, D7898, D7899, D7900, D7901, D7902, D7903, D7904, D7905, D7906, D7907, D7908, D7909, D7910, D7911, D7912, D7913, D7914, D7915, D7916, D7917, D7918, D7919, D7920, D7921, D7922, D7923, D7924, D7925, D7926, D7927, D7928, D7929, D7930, D7931, D7932, D7933, D7934, D7935, D7936, D7937, D7938, D7939, D7940, D7941, D7942, D7943, D7944, D7945, D7946, D7947, D7948, D7949, D7950, D7951, D7952, D7953, D7954, D7955, D7956, D7957, D7958, D7959, D7960, D7961, D7962, D7963, D7964, D7965, D7966, D7967, D7968, D7969, D7970, D7971, D7972, D7973, D7974, D7975, D7976, D7977, D7978, D7979, D7980, D7981, D7982, D7983, D7984, D7985, D7986, D7987, D7988, D7989, D7990, D7991, D7992, D7993, D7994, D7995, D7996, D7997, D7998, D7999, D8000, D8001, D8002, D8003, D8004, D8005, D8006, D8007, D8008, D8009, D8010, D8011, D8012, D8013, D8014, D8015, D8016, D8017, D8018, D8019, D8020, D8021, D8022, D8023, D8024, D8025, D8026, D8027, D8028, D8029, D8030, D8031, D8032, D8033, D8034, D8035, D8036, D8037, D8038, D8039, D8040, D8041, D8042, D8043, D8044, D8045, D8046, D8047, D8048, D8049, D8050, D8051, D8052, D8053, D8054, D8055, D8056, D8057, D8058, D8059, D8060, D8061, D8062, D8063, D8064, D8065, D8066, D8067, D8068, D8069, D8070, D8071, D8072, D8073, D8074, D8075, D8076, D8077, D8078, D8079, D8080, D8081, D8082, D8083, D8084, D8085, D8086, D8087, D8088, D8089, D8090, D8091, D8092, D8093, D8094, D8095, D8096, D8097, D8098, D8099, D8100, D8101, D8102, D8103, D8104, D8105, D8106, D8107, D8108, D8109, D8110, D8111, D8112, D8113, D8114, D8115, D8116, D8117, D8118, D8119, D8120, D8121, D8122, D8123, D8124, D8125, D8126, D8127, D8128, D8129, D8130, D8131, D8132, D8133, D8134, D8135, D8136, D8137, D8138, D8139, D8140, D8141, D8142, D8143, D8144, D8145, D8146, D8147, D8148, D8149, D8150, D8151, D8152, D8153, D8154, D8155, D8156, D8157, D8158, D8159, D8160, D8161, D8162, D8163, D8164, D8165, D8166, D8167, D8168, D8169, D8170, D8171, D8172, D8173, D8174, D8175, D8176, D8177, D8178, D8179, D8180, D8181, D8182, D8183, D8184, D8185, D8186, D8187, D8188, D8189, D8190, D8191, D8192, D8193, D8194, D8195, D8196, D8197, D8198, D8199, D8200, D8201, D8202, D8203, D8204, D8205, D8206, D8207, D8208, D8209, D8210, D8211, D8212, D8213, D8214, D8215, D8216, D8217, D8218, D8219, D8220, D8221, D8222, D8223, D8224, D8225, D8226, D8227, D8228, D8229, D8230, D8231, D8232, D8233, D8234, D8235, D8236, D8237, D8238, D8239, D8240, D8241, D8242, D8243, D8244, D8245, D8246, D8247, D8248, D8249, D8250, D8251, D8252, D8253, D8254, D8255, D8256, D8257, D8258, D8259, D8260, D8261, D8262, D8263, D8264, D8265, D8266, D8267, D8268, D8269, D8270, D8271, D8272, D8273, D8274, D8275, D8276, D8277, D8278, D8279, D8280, D8281, D8282, D8283, D8284, D8285, D8286, D8287, D8288, D8289, D8290, D8291, D8292, D8293, D8294, D8295, D8296, D8297, D8298, D8299, D8300, D8301, D8302, D8303, D8304, D8305, D8306, D8307, D8308, D8309, D8310, D8311, D8312, D8313, D8314, D8315, D8316, D8317, D8318, D8319, D8320, D8321, D8322, D8323, D8324, D8325, D8326, D8327, D8328, D8329, D8330, D8331, D8332, D8333, D8334, D8335, D8336, D8337, D8338, D8339, D8340, D8341, D8342, D8343, D8344, D8345, D8346, D8347, D8348, D8349, D8350, D8351, D8352, D8353, D8354, D8355, D8356, D8357, D8358, D8359, D8360, D8361, D8362, D8363, D8364, D8365, D8366, D8367, D8368, D8369, D8370, D8371, D8372, D8373, D8374, D8375, D8376, D8377, D8378, D8379, D8380, D8381, D8382, D8383, D8384, D8385, D8386, D8387, D8388, D8389, D8390, D8391, D8392, D8393, D8394, D8395, D8396, D8397, D8398, D8399, D8400, D8401, D8402, D8403, D8404, D8405, D8406, D8407, D8408, D8409, D8410, D8411, D8412, D8413, D8414, D8415, D8416, D8417, D8418, D8419, D8420, D8421, D8422, D8423, D8424, D8425, D8426, D8427, D8428, D8429, D8430, D8431, D8432, D8433, D8434, D8435, D8436, D8437, D8438, D8439, D8440, D8441, D8442, D8443, D8444, D8445, D8446, D8447, D8448, D8449, D8450, D8451, D8452, D8453, D8454, D8455, D8456, D8457, D8458, D8459, D8460, D8461, D8462, D8463, D8464, D8465, D8466, D8467, D8468, D8469, D8470, D8471, D8472, D8473, D8474, D8475, D8476, D8477, D8478, D8479,



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

Ver 4.0 2017
 FOLIO

999999999

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (PARA LA 1ª COPIA) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL PREMIO DE INSURACIÓN
 LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICIPANTES
 DE SUJETOS DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICIPANTES

1. SEXO Masculino ☐ Femenino ☐		2. EDAD GESTACIONAL Semana(s) Día(s)		3. SEXO Masculino ☐ Femenino ☐		4. DECEMESTRADO Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐		5. ESTADO ANIMADO Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐		6. TIPO DE CORPUS Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐	
7. COTE Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐		8. LA MUERTE FETAL OCURRIÓ Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐		9. COTE Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐		10. COTE Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐		11. COTE Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐		12. COTE Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐	
13. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
14. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
15. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
16. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
17. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
18. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
19. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
20. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
21. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
22. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
23. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
24. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
25. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
26. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
27. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
28. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
29. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
30. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
31. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
32. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
33. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
34. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
35. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
36. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
37. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
38. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
39. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
40. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
41. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
42. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
43. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
44. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
45. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
46. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
47. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
48. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
49. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
50. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
51. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
52. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
53. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
54. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
55. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
56. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
57. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
58. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
59. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
60. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
61. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
62. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
63. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
64. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
65. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
66. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
67. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
68. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
69. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
70. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
71. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
72. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
73. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
74. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
75. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
76. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
77. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
78. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
79. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
80. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
81. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
82. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
83. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
84. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
85. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
86. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
87. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
88. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
89. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
90. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
91. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
92. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
93. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
94. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
95. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
96. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
97. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
98. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
99. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											
100. SÍNTOMAS QUE LE LLEVARON A LA CONSULTA O EXAMEN Desconoce ☐ No ☐ Sí ☐											

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 PUEDE CERTIFICARSE POR UNA UNIDAD MÉDICA. EL CERTIFICANTE DEBE ENTREGAR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PLAZO MÁXIMO DE 15 DÍAS HÁBILES DESPUÉS DE SU OCURRENCIA.

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

1. SEXO Varón ☐ Femenino ☐		2. EDAD (GESTACIONAL) Semanas: Días:		3. PESO Kilogramos: Gramos:		4. DEÓN (EMBARAZO) Embarazo ☐ Aborto ☐		5. ATENCIÓN (EMBARAZO) Atención ☐ No atención ☐		6. OBLIGADO (EMBARAZO) Obligado ☐ No obligado ☐	
7. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐		8. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐		9. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐		10. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐		11. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐		12. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐	
13. TIPO DE MUERTE FETAL Muerte fetal ☐ Muerte neonatal ☐											
14. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
15. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
16. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
17. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
18. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
19. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
20. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
21. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
22. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
23. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
24. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
25. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
26. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
27. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
28. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
29. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
30. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
31. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
32. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
33. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
34. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
35. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
36. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
37. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
38. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
39. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
40. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
41. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
42. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
43. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
44. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
45. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
46. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
47. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
48. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
49. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
50. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
51. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
52. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
53. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
54. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
55. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
56. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
57. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
58. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
59. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
60. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
61. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
62. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
63. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
64. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
65. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
66. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
67. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
68. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
69. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
70. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
71. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
72. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
73. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
74. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
75. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
76. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
77. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
78. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
79. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
80. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
81. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
82. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
83. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
84. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
85. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
86. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
87. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
88. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
89. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
90. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
91. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
92. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
93. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
94. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
95. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
96. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
97. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
98. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
99. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											
100. LUGAR DE MUERTE FETAL Hospital ☐ Clínica ☐											

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

INSTRUCTIVO PARA EL LLENADO DEL CERTIFICADO DE MUERTE FETAL

DEFUNCIÓN FETAL (FETO MORTINATO). ES LA MUERTE DE UN PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN, ANTES DE SU EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN COMPLETA DEL CUERPO DE SU MADRE, INDEPENDIENTEMENTE DE LA DURACIÓN DEL EMBARAZO. LA MUERTE ESTÁ INDICADA POR EL HECHO DE QUE DESPUÉS DE LA SEPARACIÓN, EL FETO NO RESPIRA NI DA NI UNA ÚNICA RESPUESTA VITAL, COMO LATIDOS DEL CORAZÓN, PULSACIONES DEL CORRÓN UMBILICAL O MOVIMIENTOS EFECTIVOS DE LOS MÚSCULOS DE CONTRACCIÓN VOLUNTARIA, (O E-10, VOLUMEN 2).

INSTRUCCIONES GENERALES:

- Debe ser expedido por un médico, preferentemente por la (el) que atendió la expulsión o extracción, o por otro profesional de la salud que, por su experiencia, pueda ser expedido por otra persona autorizada por la Secretaría de Salud.
- Una vez llenado el presente Certificado, mustele con la información proporcionada por la madre o gestante, al padre o familiar. Si la muerte fetal ocurrió en una unidad médica, entregue el expediente clínico de la madre o gestante (como copia o adjunte la información).
- Debe ser original y tres copias entregadas a las familias y, en el caso de que el parto o la expulsión o extracción se realice en una unidad médica, al personal de la unidad. La tercera copia debe conservarse en la unidad médica que verificó la muerte fetal para integrar la información de mortalidad del Sistema de Vigilancia Epidemiológica y de la mortalidad de la madre o gestante. Si el Certificado se expide fuera de una unidad médica, la (el) certificante está obligado a remitir la tercera copia a la Secretaría de Salud en un periodo no mayor a 10 días hábiles posteriores a la expedición.
- Escríbase con tinta negra o azul (no utilice puna de café), usando letra de molde, clara y legible o por máquina de escribir. No use abreviaturas, ni símbolos, ni signos, salvo los de puntuación.
- Escríbase sobre una hoja plana y limpia, con espacio suficiente para la legibilidad de las copias. Verifique que la información se pueda leer claramente hasta la última copia. En el caso de números enteros, añada los ceros (0, 1, 2, 3, 4).
- En las columnas de fecha, al orden de registro, añada mes y año. Complete con ceros a la izquierda para las dos y máximas de un dígito (ejemplo para 1 de septiembre de 2019: 09/01/2019). Registre la información parcial, llenando con "nuevos" las expedidas a continuación, como ejemplo, si se expide una copia al año de la expulsión o extracción (2018), anote: 09/01/2018.
- Marque con una "X" la opción que corresponda a la respuesta.
- Marque las preguntas con opciones que tengan "nada se sabe" y explique de forma clara la información que se solicitó, en el espacio asignado para tal fin.
- Marque con una "X" el código de "Se ignoró" si tiene los expedidos con "nuevos" en el caso de datos numéricos, <https://datos.bancomundial.org/indicadores/SH.SVS.DV>.
- Para los datos de contacto de la familia, anote: (a) Datos, nombre, Carrera, Camarero, Cocinero, Cobrero, Medico, (b) Nombre de la unidad (Ram. Intermedio) (SAG) o menor si aplica (E, 21, 24, 65) Tipo de establecimiento humano (e, Clínica, Práctico, Centro, Puerto, El, Rancho, Pueblo, Unidad Habitacional); Nombre del establecimiento (Centro, Centro, Hospital, Municipio o ciudad y nombre del establecimiento, todo dentro del mismo establecimiento), en el caso de que sea diferente.
- Este documento no contiene "FE DE ERRATAS" y no debe llevar tachaduras o correcciones.

INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS

- EDAD GESTACIONAL.** Anote la duración del embarazo, expresada en semanas completas, con base en la fecha de la última menstruación hasta el momento de la extracción o expulsión del producto.
- PESO.** Anote en gramos el peso del producto, ejemplo: si el producto pesa 450 gramos anote: [0.4]5.0, si pesa más de 500 gramos anote: [1.3]0.0. No registre con una unidad de medida (1000 gramos).
- ATENCIÓN PRENATAL.** En 5.1 marque si recibió o no atención prenatal para la visita y control del embarazo, en caso afirmativo anote en 5.2 el total de consultas recibidas durante todo el embarazo.
- ESTE EMBARAZO FUE.** Se clasifica como embarazo complicado si, en donde la evolución normal se ve alterada por patologías de la madre o gestante y/o el producto. Si esto no ocurre, el embarazo se clasifica como normal.
- ESTADO DE LA PIEL DEL PRODUCTO.** Especificar el estado de la piel al momento de la expulsión o extracción; la piel macerada se refiere a una piel pálida, amagada, con áreas de descoloración superficial que al tocar se separa.
- ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA?** Especificar si se practicó o no la necropsia, ya sea por causas naturales o por causas externas (accidental o intencional).
- FECHA Y HORA DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN.** Anote la hora y día de la extracción o expulsión, en formato de 24 horas de 00 a 23 y para las minutos de 00 a 59, ejemplo: si ocurrió a las 4 de la tarde con 5 minutos anote: 17/09/19.
- SITIO DE LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN.** Especificar el lugar donde ocurrió la expulsión o extracción del producto. Si esta ocurrió en una unidad médica pública o privada anote el nombre de la misma en 9.1 y en 9.2 la Cve. Única de Establecimiento de Salud (CLUES).
- PROCEDIMIENTO PARA LA EXPULSIÓN O EXTRACCIÓN.** Seleccione el procedimiento empleado. Si marca la opción "otro" describa cuál fue el procedimiento usado.
- ¿HUBO EVIDENCIA DE VIOLENCIA DOMÉSTICA HACIA LA MADRE O GESTANTE DURANTE ESTE EMBARAZO?** Anote una "X" en la opción "Si", en caso de existir evidencia de violencia doméstica (emocional, física, económica, psicomotricidad sexual).
- FIRMA DE LA (DEL) INFORMANTE.** La firma de la (el) informante es de carácter obligatorio, debe ser autógrafa y se debe de plasmar en todas las hojas del Certificado (original y tres copias).
- CAUSA(S) DE LA MUERTE FETAL.** Anote una sola causa en cada renglón, sin utilizar el marcador con una "X" en las columnas de la derecha si ésta fue atribuida a la causa relacionada con el producto. Una vez llenado el espacio para "Otras causas del personal certificante".

PARTE I. En la línea a) escriba la causa del producto o de la madre o gestante que produjo directamente la muerte, en las líneas b), c) y d) debe registrar las enfermedades o sucesos antecedentes en orden cronológico sin dar origen a la causa cronológica en la línea a). Como ayuda debajo de las líneas a), b) y c) se indica la leyenda "debe o es (o como consecuencia de)", lo cual indica que la causa que anote en la línea superior, se debe o es consecuencia de la que vaya a registrar de abajo de ella.

PARTE II. Cuando aplique, anote aquí alguna otra enfermedad significativa atribuida a la madre o gestante o al producto, que pudo haber contribuido a la muerte fetal, pero que no estuvo relacionada con las causas cronológicas en la PARTE I, ejemplar:

17. CAUSAS DE LA MUERTE FETAL. (Anote una sola causa en cada renglón, sin utilizar el marcador con una "X" en las columnas de la derecha si ésta fue atribuida a la causa relacionada con el producto. Una vez llenado el espacio para "Otras causas del personal certificante".)		18. OTRAS CAUSAS DEL PERSONAL CERTIFICANTE	
		19. OTRAS CAUSAS DEL PERSONAL CERTIFICANTE	20. OTRAS CAUSAS DEL PERSONAL CERTIFICANTE
a) Demencia intraventricular b) Algunas causas c) Algunas causas d) Algunas causas	Demencia intraventricular	Algunas causas	Algunas causas
	Algunas causas	Algunas causas	Algunas causas
	Algunas causas	Algunas causas	Algunas causas
	Algunas causas	Algunas causas	Algunas causas
e) Algunas causas f) Algunas causas g) Algunas causas h) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
i) Algunas causas j) Algunas causas k) Algunas causas l) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
m) Algunas causas n) Algunas causas o) Algunas causas p) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
q) Algunas causas r) Algunas causas s) Algunas causas t) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
u) Algunas causas v) Algunas causas w) Algunas causas x) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
y) Algunas causas z) Algunas causas aa) Algunas causas ab) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ac) Algunas causas ad) Algunas causas ae) Algunas causas af) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ag) Algunas causas ah) Algunas causas ai) Algunas causas aj) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ak) Algunas causas al) Algunas causas am) Algunas causas an) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ao) Algunas causas ap) Algunas causas aq) Algunas causas ar) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
as) Algunas causas at) Algunas causas au) Algunas causas av) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
aw) Algunas causas ax) Algunas causas ay) Algunas causas az) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ba) Algunas causas bb) Algunas causas bc) Algunas causas bd) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
be) Algunas causas bf) Algunas causas bg) Algunas causas bh) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
bi) Algunas causas bj) Algunas causas bk) Algunas causas bl) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
bm) Algunas causas bn) Algunas causas bo) Algunas causas bp) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
bq) Algunas causas br) Algunas causas bs) Algunas causas bt) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
bu) Algunas causas bv) Algunas causas bw) Algunas causas bx) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
by) Algunas causas bz) Algunas causas ca) Algunas causas cb) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
cc) Algunas causas cd) Algunas causas ce) Algunas causas cf) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
cg) Algunas causas ch) Algunas causas ci) Algunas causas cj) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ck) Algunas causas cl) Algunas causas cm) Algunas causas cn) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
co) Algunas causas cp) Algunas causas cq) Algunas causas cr) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
cs) Algunas causas ct) Algunas causas cu) Algunas causas cv) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
cw) Algunas causas cx) Algunas causas cy) Algunas causas cz) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
da) Algunas causas db) Algunas causas dc) Algunas causas dd) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
de) Algunas causas df) Algunas causas dg) Algunas causas dh) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
di) Algunas causas dj) Algunas causas dk) Algunas causas dl) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
dm) Algunas causas dn) Algunas causas do) Algunas causas dp) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
dq) Algunas causas dr) Algunas causas ds) Algunas causas dt) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
du) Algunas causas dv) Algunas causas dw) Algunas causas dx) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
dy) Algunas causas dz) Algunas causas ea) Algunas causas eb) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ec) Algunas causas ed) Algunas causas ee) Algunas causas ef) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
eg) Algunas causas eh) Algunas causas ei) Algunas causas ej) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ek) Algunas causas el) Algunas causas em) Algunas causas en) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
eo) Algunas causas ep) Algunas causas eq) Algunas causas er) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
es) Algunas causas et) Algunas causas eu) Algunas causas ev) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ew) Algunas causas ex) Algunas causas ey) Algunas causas ez) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
fa) Algunas causas fb) Algunas causas fc) Algunas causas fd) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
fe) Algunas causas ff) Algunas causas fg) Algunas causas fh) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
fi) Algunas causas fj) Algunas causas fk) Algunas causas fl) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
fm) Algunas causas fn) Algunas causas fo) Algunas causas fp) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
fq) Algunas causas fr) Algunas causas fs) Algunas causas ft) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
fu) Algunas causas fv) Algunas causas fw) Algunas causas fx) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
fy) Algunas causas fz) Algunas causas ga) Algunas causas gb) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
gc) Algunas causas gd) Algunas causas ge) Algunas causas gf) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
gh) Algunas causas gi) Algunas causas gj) Algunas causas gk) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
gl) Algunas causas gm) Algunas causas gn) Algunas causas go) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
gp) Algunas causas gq) Algunas causas gr) Algunas causas gs) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
gt) Algunas causas gu) Algunas causas gv) Algunas causas gw) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
gx) Algunas causas gy) Algunas causas gz) Algunas causas ha) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
hb) Algunas causas hc) Algunas causas hd) Algunas causas he) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
hf) Algunas causas hg) Algunas causas hh) Algunas causas hi) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
hj) Algunas causas hk) Algunas causas hl) Algunas causas hm) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
hn) Algunas causas ho) Algunas causas hp) Algunas causas hq) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
hr) Algunas causas hs) Algunas causas ht) Algunas causas hu) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
hv) Algunas causas hw) Algunas causas hx) Algunas causas hy) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
hz) Algunas causas ia) Algunas causas ib) Algunas causas ic) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
id) Algunas causas ie) Algunas causas if) Algunas causas ig) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ih) Algunas causas ii) Algunas causas ij) Algunas causas ik) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
il) Algunas causas im) Algunas causas in) Algunas causas io) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ip) Algunas causas iq) Algunas causas ir) Algunas causas is) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
it) Algunas causas iu) Algunas causas iv) Algunas causas iw) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ix) Algunas causas iy) Algunas causas iz) Algunas causas ja) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
jb) Algunas causas jc) Algunas causas jd) Algunas causas je) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
jf) Algunas causas jg) Algunas causas jh) Algunas causas ji) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
jj) Algunas causas jk) Algunas causas jl) Algunas causas jm) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
jn) Algunas causas jo) Algunas causas jp) Algunas causas jq) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
jr) Algunas causas js) Algunas causas jt) Algunas causas ju) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
jv) Algunas causas jw) Algunas causas jx) Algunas causas jy) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
jz) Algunas causas ka) Algunas causas kb) Algunas causas kc) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
kd) Algunas causas ke) Algunas causas kf) Algunas causas kg) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
kh) Algunas causas ki) Algunas causas kj) Algunas causas kk) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
kl) Algunas causas km) Algunas causas kn) Algunas causas ko) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
kp) Algunas causas kq) Algunas causas kr) Algunas causas ks) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
kt) Algunas causas ku) Algunas causas kv) Algunas causas kw) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
kx) Algunas causas ky) Algunas causas kz) Algunas causas la) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
lb) Algunas causas lc) Algunas causas ld) Algunas causas le) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
lf) Algunas causas lg) Algunas causas lh) Algunas causas li) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
lj) Algunas causas lk) Algunas causas ll) Algunas causas lm) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ln) Algunas causas lo) Algunas causas lp) Algunas causas lq) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
lr) Algunas causas ls) Algunas causas lt) Algunas causas lu) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
lv) Algunas causas lw) Algunas causas lx) Algunas causas ly) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
lz) Algunas causas ma) Algunas causas mb) Algunas causas mc) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
md) Algunas causas me) Algunas causas mf) Algunas causas mg) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
mh) Algunas causas mi) Algunas causas mj) Algunas causas mk) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
ml) Algunas causas mm) Algunas causas mn) Algunas causas mo) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
mp) Algunas causas mq) Algunas causas mr) Algunas causas ms) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
mt) Algunas causas mu) Algunas causas mv) Algunas causas mw) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
mx) Algunas causas my) Algunas causas mz) Algunas causas na) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
nb) Algunas causas nc) Algunas causas nd) Algunas causas ne) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
nf) Algunas causas ng) Algunas causas nh) Algunas causas ni) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
nj) Algunas causas nk) Algunas causas nl) Algunas causas nm) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
nn) Algunas causas no) Algunas causas np) Algunas causas nq) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
nr) Algunas causas ns) Algunas causas nt) Algunas causas nu) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
nv) Algunas causas nw) Algunas causas nx) Algunas causas ny) Algunas causas		Algunas causas	Algunas causas
nz) Algunas causas oa) Algunas causas 			



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) 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
