

**Secretaría de Salud**  
**Dirección General de Epidemiología**  
**Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las Adicciones**  
**SERVICIO MÉDICO FORENSE**

**DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS**

Fecha de elaboración

--	--	--	--	--

Rango aproximado

--	--	--	--	--

--	--	--

Entidad de residencia \_\_\_\_\_

Municipio de residencia \_\_\_\_\_

Lugar de levantamiento \_\_\_\_\_

Desconocido  1 Sí  2 NoSexo  1 Masculino  2 FemeninoEmbarazo  1 Sí  2 NoPuerperio  1 Sí  2 No

Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido paterno

Apellido materno

Nombre(s) \_\_\_\_\_

**DATOS DEL SERVICIO MÉDICO FORENSE**

Entidad \_\_\_\_\_

**Nombre del Servicio Médico Forense** \_\_\_\_\_

Jurisdicción \_\_\_\_\_

Municipio \_\_\_\_\_

Intervalo posmortem o fecha de defunción

--	--	--	--	--

Día Mes Año

**Número de Certificado de Defunción**

--	--	--	--	--	--

Cuando son identificados

**CONDICIONES DEL FALLECIMIENTO**

Causa directa de la muerte (Catálogo CIE - 10) \_\_\_\_\_

Causa básica (Catálogo CIE - 10) \_\_\_\_\_

**¿En qué lugar ocurrió la muerte?**

1	Accidente de tránsito	3	Vía pública
2	Hogar	4	Escuela

5	Sitio de recreación
6	Trabajo

7	Otro _____
8	Se desconoce

**¿La defunción fue presuntamente causada por?**

1	Accidente	2	Homicidio	3	Suicidio	4	Muerte no violenta	5	Se ignora
---	-----------	---	-----------	---	----------	---	--------------------	---	-----------

**DATOS DE QUÍMICA Y TOXICOLOGÍA****¿La muerte se presentó bajo la influencia de alguna sustancia (alcohol, droga y/o psicotrópico)?**

1	Sí (continúe el cuestionario)	2	No (finalice el cuestionario)
---	-------------------------------	---	-------------------------------

**¿Bajo la influencia de qué sustancias y/o drogas ocurrió la muerte? (Escriba el(los) nombre(s) de la sustancia(s) en la(s) linea(s))**

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_

**¿Alguna de estas sustancias y/o drogas, se confirmó con laboratorio?**

1	Sí	2	No
---	----	---	----

**¿Cuál(es)?**

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_
- 4 \_\_\_\_\_
- 5 \_\_\_\_\_