

SECRETARIA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCION

MODELO

FOLIO DE CAPTURA

2284477

ANTES DE LLENAR EL CERTIFICADO, LEANSE LAS INSTRUCCIONES ANOTADAS EN EL REVERSO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO: <b>JOHN FRANKLIN CANDY</b>		2. FECHA DE NACIMIENTO: <b>18/11/59</b>
3. SEXO: MASCULINO <input checked="" type="radio"/> FEMENINO <input type="radio"/> SE IGNORA <input type="radio"/>		4. EDAD CUMPLIDA: <b>43</b> AÑOS SI ERA MENOR DE UN AÑO, ESCRIBA SI SE TRATA DE: ____ MESES ____ HORAS
5. NACIONALIDAD: MEXICANA <input type="radio"/> OTRA <input checked="" type="radio"/> ESPECIFIQUE: <b>CANADINSE</b>		6. ESTADO CIVIL: SOLTERO <input type="radio"/> CASADO <input checked="" type="radio"/> UNION LIBRE <input type="radio"/> SEPARADO <input type="radio"/> DIVORCIADO <input type="radio"/> VIUDO <input type="radio"/> SE IGNORA <input type="radio"/>
7. RESIDENCIA PARITAL: (ANOTE EL DOMICILIO PERMANENTE DONDE VIVA EL FALLECIDO) <b>1636 WAINDEVILLE CANYON Rd. Los Angeles Calif.</b> CALLE, NUMERO Y COLONIA LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA <b>Los Angeles, Calif. CA. 90049 U.S.A.</b>		
8. OCUPACION HABITUAL: <b>ACTOR</b> EJEMP: ALBAÑIL, DOMESTICA, MECANICO DE AUTOS, ETC.	9. ESCOLARIDAD: MENOS DE 3 AÑOS DE PRIMARIA <input type="radio"/> 3 A AÑOS DE PRIMARIA <input type="radio"/> PRIMARIA COMPLETA <input type="radio"/> SECUNDARIA O EQUIVALENTE <input type="radio"/> PREPARATORIA O EQUIVALENTE <input type="radio"/> PROFESIONAL <input checked="" type="radio"/> SE IGNORA <input type="radio"/>	
10. DERECHOS HABIENTE: MEDICINA <input type="radio"/> ABSE <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> FUERZAS ARMADAS <input type="radio"/> OTRA <input type="radio"/> SE IGNORA <input type="radio"/>	11. NOMBRES: <b>SYDNEY CANDY.</b> DEL PADRE <b>EMANUELE CANDY.</b> DE LA MADRE <b>ROSE MAIRE CANDY.</b> DEL CONYUGE	
12. LUGAR DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION: <b>CALLE DEL PARQUE 128 DURANGO.</b> <b>FRAC. LOS SOMBRAOS DURANGO.</b> MUNICIPIO O DELEGACION LOCALIDAD ENTIDAD FEDERATIVA		
13. SITIO: MEDIO <input type="radio"/> HOGAR <input checked="" type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> LUGAR DE TRABAJO <input type="radio"/>	14. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION: <b>01/03/02 7:30</b> DIA MES AÑO HORA	15. ¿TUVO ATENCION MEDICA DURANTE SU ULTIMA ENFERMEDAD? <b>NO</b> SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
16. CAUSAS DE LA DEFUNCION: PARTE I ENFERMEDAD O ESTADO PATOLOGICO QUE PRODUJO LA MUERTE DIRECTAMENTE <b>INFARTO AGUDO MIOCARDIO</b> (SEGUN A SU COMO CONSECUENCIA DE) CAUSAS ANTICEDENTES O ESTADOS INTERMEDIOS, SI EXISTIERAN ALGUNO QUE PUDIERAN HACER MAS PROBABLE LA OCURRENCIA DE LA MUERTE, SI EXISTIERAN C. ALERGIAS, INFECCIONES EN C. BACTERIANAS, VIRICAS, ENFISIS O FUMADORIA. PARTE II OTROS ESTADOS PATOLOGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUYERON A LA ENFERMEDAD O ESTADOS MORBIDOS INFORMADOS EN EL SI 14		
17. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL, O VIOLENTA ESPECIFIQUE: 17.1 FUE PRESENTE: ACCIDENTE <input type="radio"/> HOMICIDIO <input type="radio"/> SUICIDIO <input type="radio"/> SE IGNORA <input type="radio"/> 17.2 OCURRIÓ EN EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO: SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>		
17.3 LUGAR DONDE OCURRIÓ LA LESION: HOGAR <input type="radio"/> TRABAJO <input type="radio"/> VIA PUBLICA <input type="radio"/> EDIFICIO PUBLICO <input type="radio"/> OTRO <input type="radio"/> 17.4 LA DEFUNCION FUE REGISTRADA EN EL REGISTRO PUBLICO CON EL ACTA NÚM. <b>AMP 3</b>		
17.5 FUE PRATICO INHUMAR <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> 17.6 AUTOPSOFO QUE ORDENO LA NECROPSIA: 17.7 DESCRIBA BREVEMENTE LA SITUACION, CIRCUNSTANCIA O SITUACION QUE PRODUJO O CAUSO LA LESION: <b>SIEMPRE INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO.</b>		
18. OBSERVACIONES:		

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCION

ACCIDENTALES  
1 VIOLENTAS

02  03  04  05  06  07  08  09  10  11  12

015.1  015.2  016  017  018  019

41 01A MES AÑ

Procuraduría General del Estado  
Dirección de Servicios Periciales  
Servicio Médico Forense

**PERICIALES**

March 4, 1994

To Whom it may Concern,

The undersigned forensic doctor, from Report Services of the State of Durango, Mexico, presents the following address:

Calle del Parque 1128  
Fraccionamiento Los Huaciles

At 14:30 hours, on the fourth of March, 1994, to give testimony of the body for the following characteristics:

**JOHN Franklin Candy**

Male, 48 years old, height 6'3", robust body,

white skin, blonde hair, high forehead, thick

blond eyebrows, blue eyes, large straight nose,

large mouth, thick lips, oval face, and with a blonde

beard and mustache.

Coroner rigid and with accentuated lividity.

Lesions: without apparent exterior lesions.

Apparent only elastic oral mucosa.

Fingernail, underside of hands and feet are elastic.

Body temperature below room temperature.

Approximate time of death: between 6:00 and 6:100 hours.

**CONCLUSION:**

John Franklin Candy died as a result of an acute myocardial heart attack.

Attentively,

*[Handwritten signature]*



Dr. Guillermo Enrique Valenzuela  
Medical Coordinator of Forensics  
Professional Title # 806303

CERTIFICADO DEL DECEDIDO ENTREGADO POR EL ENFERMERO QUIRÓFANO Y PERIQUERÍA