

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):
 Nombre(s): ADELA
 Apellido paterno: SOLIS
 Apellido materno: BAUTISTA
 2. CURP: NO ESPECIFICADO 3. SEXO: 2 - MUJER 4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA
 5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 2 - NO 6. PESO: 58 (Kgs.) 0 (Gms.)
 7. TALLA: 1 (Mts.) 50 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 11/08/1985 9. CLAVE DE EDAD: 3 Edad cumplida: 29 - AÑOS
 9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000 10. ESTADO CONYUGAL: 1 - SOLTERO(A)
 11. RESIDENCIA HABITUAL:
 11.1 Calle y número: DOMICILIO CONOCIDO
 11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 11.4 Municipio: 053 - AXTLA DE TERRAZAS
 11.3 Localidad: 0055 - TENEXIO 11.2 Colonia: TENEXIO
 12. ESCOLARIDAD: 01 - NINGUNA
 13. OCUPACIÓN HABITUAL: 02 - NO OCUPADOS 13.1 Trabajaba: 2 - NO
 14. AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR 14.1 Número de afiliación: NO ESPECIFICADO
 14.2. Afiliación 2: 88 - NO APLICA

DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 11 - HOGAR
 15.2 CLUES: 9997 - NO APLICA
 15.1 Unidad médica: NO APLICA
 16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:
 16.1 Calle y número: DOMICILIO CONOCIDO
 16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 16.4 Municipio: 053 - AXTLA DE TERRAZAS
 16.3 Localidad: 0055 - TENEXIO 16.2 Colonia: TENEXIO
 16.6 Jurisdicción: 06 - TAMAZUNCHALE 17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 11/10/2014 17.1 Hora: 22:00
 18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI 19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Causa
I a) ACIDOSIS METABOLICA	0	999 - HORAS	E872
I b) ANASARCA	2	3 - MESES	R601
I c) DANO NEUROLOGICO SEVERO	3	27 - AÑOS	G939
I d) PANENCEFALITIS	3	27 - AÑOS	A811
II 1)	-	-	-
II 1)	-	-	-

21. CAUSA BÁSICA: A811 - PANENCEFALITIS ESCLEROSANTE SUBAGUDA

Caso rectificado: 0 Bandera de vigilancia epidemiológica: NO Bandera de muerte materna: NO

22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS:

22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: 5 - NO ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 11 MESES PREVIOS A LA MUERTE

22.2 Complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio: 2 - NO

22.3 Complicaron el embarazo, parto o puerperio: 2 - NO

MUERTE ACCIDENTALES O VIOLENTAS

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:

23.1 Fue un presunto: 8 - NO APLICA

23.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo: 8 - NO APLICA

23.3 Sitio donde ocurrió la lesión: 88 - NO APLICA

23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a): 88 - NO APLICA

23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: NO APLICA

23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión:
 NO APLICA

23.7 Sólo en caso de accidente, domicilio dónde ocurrió la lesión:

23.7.1 Calle y número: NO APLICA

23.7.5 Entidad: 88 - NO APLICA

23.7.4 Municipio: 888 - NO APLICA

23.7.3 Localidad: 8888 - NO APLICA

23.7.2 Colonia: NO APLICA

DEL INFORMANTE

24. NOMBRE:

Nombre(s): DIEGO

Apellido paterno: SOLIS

Apellido materno: FRANCISCA

25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 04 - MADRE O PADRE

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 1175185

28. NOMBRE:

Nombre(s): MOISES

Apellido paterno: PARDINAS

Apellido materno: MELO

29. TELÉFONO: 4833640134

30. DOMICILIO: HIDALGO NO.2 CENTRO MATLAPA S.L.P.

31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 11/10/2014

DEL REGISTRO CIVIL:

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO:

Núm.: 00001

Libro: 00005

Acta: 00142

34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:

34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

34.2 Municipio: 053 - AXTLA DE TERRAZAS

34.1 Localidad: 0001 - AXTLA DE TERRAZAS

34.4 Fecha de registro: 13/10/2014