

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 - ANOS

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

11.3 Localidad: 0055 - TENEXIO

11.4 Municipio: 053 - AXTLA DE TERRAZAS

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

16.3 Localidad: 0055 - TENEXIO

16.4 Municipio: 053 - AXTLA DE TERRAZAS

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 METABOLICA0 999 - HORASE872

- - -

I b) ANASARCA2 3 - MESESR601

- - -

I c) DANO NEUROLOGICO SEVERO3 27 - ANOSG939

- - -

I d) PANENCEFALITIS3 27 - ANOSA811

- - -

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 ULTIMOS 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

MUERTES 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

23.7.3 Localidad: 8888 - NO APLICA

23.7.4 Municipio: 888 - 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