



150670796

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)		2. CURP		3. SEXO		4. NACIONALIDAD	
Nombre(s) <u>José Gorman</u> Apellido paterno <u>Arizaga</u> Apellido materno <u>Mirales</u>		☐ Se ignora ☒ 99		☒ Hombre ☐ 01 ☐ Mujer ☐ 02 ☐ Se ignora ☐ 09		☒ Mexicana ☐ 01 ☐ Otra ☐ 02 ☐ Se ignora ☐ 09	
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?		6. PESO		7. TALLA		8. FECHA DE NACIMIENTO	
☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐ 09		<u> </u> Kilogramos <u> </u> Gramos		<u> </u> Metros <u> </u> Centímetros		<u>11/07/1999</u> Día Mes Año	
9. EDAD CUMPLIDA		10. ESTADO CONYUGAL		11. RESIDENCIA HABITUAL		12. ESCOLARIDAD	
Para menores de una hora <u> </u> Minutos Para menores de un día <u> </u> Horas Para menores de un mes <u> </u> Días Para menores de un año <u> </u> Meses Para personas de un año o más <u>0115</u> Años cumplidos ☐ Se ignora ☐ 09		En unión libre ☐ 04 Separado(a) ☐ 06 Divorciado(a) ☐ 03 Viudo(a) ☐ 02 Soltero(a) ☒ 01 Casado(a) ☐ 05 ☐ Se ignora ☐ 09		Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) <u>Carretera a Saltillo 6113 Villalobos del Marro</u> 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad <u>Saltillo de Garmen Sanchez</u> 11.4 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		Ninguna ☐ 01 Primaria incompleta ☐ 02 Secundaria incompleta ☐ 04 Bachillerato o preparatoria incompleta ☐ 11 Profesional ☐ 07 ☐ Se ignora ☐ 99 Preescolar ☐ 12 Primaria completa ☒ 03 Secundaria completa ☐ 05 Bachillerato o preparatoria completa ☐ 06 Posgrado ☐ 10	
13. OCUPACIÓN HABITUAL		14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD		15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN		16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN	
<u> </u> ☐ Se ignora ☐ 99		Ninguna ☐ 01 ISSSTE ☐ 03 SEDENA ☐ 05 Seguro Popular ☒ 07 Otra ☐ 08 IMSS ☐ 02 PEMEX ☐ 04 SEMAR ☐ 05 IMSS Oportunidades ☐ 10 ☐ Se ignora ☐ 99		Secretaría de Salud ☒ 01 IMSS ☐ 03 PEMEX ☐ 05 SEMAR ☐ 07 Unidad médica privada ☐ 09 IMSS Oportunidades ☐ 02 ISSSTE ☐ 04 SEDENA ☐ 06 Otra unidad pública ☐ 08		16.1 Calle y número <u>Carretera a Saltillo 6113</u> 16.2 Colonia <u>Rivas Guillen</u> 16.3 Localidad <u>Saltillo de Garmen Sanchez</u> 16.4 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 16.5 Entidad federativa	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?		20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN	
<u>11/07/2015</u> Día Mes Año <u>07:00</u> Horas Minutos		☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐ 09		☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐ 09		Anote una sola causa en cada región. Evite señalar modos de morir (ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.). PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) <u>Choque hipovolémico</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Hemorragia digestiva</u> b) <u>Neumonía</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Aspiración de vómito</u> c) <u>Aspiración de vómito</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Aspiración de vómito</u> d) <u>Aspiración de vómito</u> Debido a (o como consecuencia de) <u>Aspiración de vómito</u> PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo <u>Aspiración de vómito</u> <u>Aspiración de vómito</u>	
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN		22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS		23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE		24. NOMBRE	
<u> </u> Código CIE		22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ 01 El parto ☐ 02 El puerperio ☐ 03 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 04 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 05		23.1 Fue un presunto Accidente ☐ 01 Homicidio ☐ 02 Suicidio ☐ 03 Se ignora ☐ 09 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? ☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐ 09 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ 01 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ 02 Escuela u oficina pública ☐ 03 Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ 04 Área deportiva ☐ 05 Calle o carretera (vía pública) ☐ 06 Área comercial o de servicios ☐ 07 23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s)? <u> </u> ☐ 01 ☐ 02 ☐ 03 ☐ 04 ☐ 05 ☐ 06 ☐ 07 ☐ 08 ☐ 09		Nombre(s) <u>Marcelo</u> Apellido paterno <u>Arizaga</u> Apellido materno <u>Reyna</u>	
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		26. CERTIFICADA POR		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO		28. NOMBRE	
<u>Padre</u>		Médico tratante ☒ 01 Médico legista ☐ 02 Otro médico ☐ 03 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ 04 Autoridad civil ☐ 05 Otro ☐ 06		<u>8025446</u> Número de la cédula profesional		Nombre(s) <u>Enay</u> Apellido paterno <u>Nolasco</u> Apellido materno <u>Rodriguez</u>	
29. TELÉFONO		30. DOMICILIO		31. FIRMA		32. FECHA DE CERTIFICACIÓN	
<u>8260100</u>		<u>Carretera a Saltillo 6113 Colonia Rivas Guillen Saltillo de Garmen Sanchez San Luis Potosí</u>		<u> </u>		<u>11/07/2015</u> Día Mes Año	
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		35. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO		36. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO	
☐ Sí ☒ No ☐ Se ignora ☐ 09		34.1 Localidad <u> </u>		35.1 Localidad <u> </u>		36.1 Localidad <u> </u>	