

Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 150673582 FOLIO DE CONTROL: JUR600284

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a): HERNANDEZ
Apellido paterno: PEREZ
Apellido materno: RODRIGO DE JESUS
2. CURP: NO ESPECIFICADO 3. SEXO: 1 - HOMBRE 4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 8 - NO APLICA 6. PESO: 7 (Kgs.) 300 (Gms.)
7. TALLA: 9 (Mts.) 99 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 25/09/2014 9. CLAVE DE EDAD: 2 Edad cumplida: 5 - MESES
9.1 Folio del Cert. de Nac.: 88888888 10. ESTADO CONYUGAL: 8 - NO APLICA
11. RESIDENCIA HABITUAL:
11.1 Calle y número: EPIGENIO GARCIA S/N
11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 11.4 Municipio: 037 - TAMAZUNCHALE
11.3 Localidad: 0139 - EL PINAL 11.2 Colonia: EL PINAL
12. ESCOLARIDAD: 01 - NINGUNA
13. OCUPACIÓN HABITUAL: 88 - NO APLICA
14. AFILIACIÓN 1: 02 - IMSS 13.1 Trabajaba: 8 - NO APLICA
14.2 Afiliación 2: 88 - NO APLICA 14.1 Número de afiliación: 41138905723M2014

DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 03 - IMSS
15.2 CLUES: SPIMS000072 - HGZ 6 CD. VALLES
15.1 Unidad médica: HGZ 6 CD. VALLES
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:
16.1 Calle y número: BOULEVARD MEXICO LAREDO 914 FRACC 19 DE ENERO
16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 16.4 Municipio 013 - CIUDAD VALLES
16.3 Localidad: 0001 - CIUDAD VALLES 16.2 Colonia: CD VALLES
16.6 Jurisdicción: 05 - CIUDAD VALLES
18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI 17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 01/03/2015 17.1 Hora: 09:20
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) NEUMOTORAX 0 1 - HORAS J939
- -
I b) EDEMA AGUDO PULMONAR 1 2 - DIAS J81X
- -
I c) NEUMONIA ADQUIRIDAS EN LA COMUNIDAD 1 4 - DIAS J189
- -
I d) - - -
II 1) HIPERTENSION PULMONAR 1 2 - DIAS I272
- -
II 1) - - -
21. CAUSA BÁSICA: J189 - NEUMONIA, NO ESPECIFICADA

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: 8 - NO APLICA
22.2 Complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio: 8 - NO APLICA
22.3 Complicaron el embarazo, parto o puerperio: 8 - NO APLICA

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 23.7.4 Municipio: 888 - NO APLICA
23.7.3 Localidad: 8888 - NO APLICA 23.7.2 Colonia: NO APLICA

DEL INFORMANTE

24. NOMBRE:
Nombre(s): RODRIGO
Apellido paterno: HERNANDEZ
Apellido materno: CRUZ
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 04 - MADRE O PADRE

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 1 - MEDICO TRATANTE
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 5988131
28. NOMBRE:
Nombre(s): GLAFIR
Apellido paterno: SANCHEZ
Apellido materno: RODRIGUEZ
29. TELÉFONO: 999999999
30. DOMICILIO: BOULEVARD MEXICO LAREDO 914 FRACC 19 DE ENERO
31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 01/03/2015

DEL REGISTRO CIVIL:

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: Núm.: 00001 Libro: 00005 Acta: 00120
34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:
34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 34.2 Municipio: 037 - TAMAZUNCHALE
34.1 Localidad: 0001 - TAMAZUNCHALE 34.4 Fecha de registro: 12/03/2015