

Secretaría de Salud

Resolución de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 150674082

FOLIO DE CONTROL: JUR600034

FALLECIDO(A)

Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): ANTONIO

Apellido paterno: HILARIO

Apellido materno: ROSA

JRP: HIAR340725HSPLSN17

3. SEXO: 1 - HOMBRE

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

ABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 1 - SI

6. PESO: 40 (Kgs.)

0 (Gms.)

LLA: 1 (Mts.) 70 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 25/07/1934

9. CLAVE DE EDAD: 3 Edad cumplida: 80 - ANOS

Número del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 5 - CASADO(A)

RESIDENCIA HABITUAL:

Calle y número: VISTA HERMOSA 10

Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.4 Municipio: 038 - TAMPACAN

Localidad: 0011 - CHICONAMEL

11.2 Colonia: CHICONAMEL

ESCOLARIDAD: 02 - PRIMARIA INCOMPLETA

CUPACIÓN HABITUAL: 41 - TRAB. ACT. AGRIC., GANAD., SILVIC. Y CAZA Y PESC. 13.1 Trabajaba: 2 - NO

FILIACIÓN 1:07 - SEGURO POPULAR

14.1 Número de afiliación: 2402090777

Afiliación 2: 88 - NO APLICA

A DEFUNCIÓN

TIPO DE OCURRENCIA: 11 - HOGAR

CLUES: 9997 - NO APLICA

Unidad médica: NO APLICA

OMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

Calle y número: VISTA HERMOSA 10

Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio: 038 - TAMPACAN

Localidad: 0011 - CHICONAMEL

16.2 Colonia: CHICONAMEL

Jurisdicción: 06 - TAMAZUNCHALE

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 25/01/2015

17.1 Hora: 11:30

JVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

AUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción:

NSUFICIENCIA RESPIRATORIA PULMONAR

TUBERCULOSIS PULMONAR

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-