

Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 150676290

FOLIO DE CONTROL: HBC54-040

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): JUANA

Apellido paterno: GUZMAN

Apellido materno: JUSTO

2. CURP: GUJJ651124MSPZSN08

3. SEXO: 2 - MUJER

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 1 - SI

6. PESO: 60 (Kgs.)

0 (Gms.)

7. TALLA: 150 (Cms.)

8. FECHA DE NACIMIENTO: 24/11/1965

9. CLAVE DE EDAD: 5

Edad cumplida: 49 - AÑOS

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 1 - SOLTERO(A)

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: CONOCIDO NO. 33

11.4 Municipio: 054 - XILITLA

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.2 Colonia: RANCHO NUEVO

11.3 Localidad: 0058 - RANCHO NUEVO

12. ESCOLARIDAD: 02 - PRIMARIA INCOMPLETA

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 03 - NO REMUNERADO - AMA DE CASA

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: CONOCIDO NO. 33

16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio 054 - XILITLA

16.3 Localidad: 0058 - RANCHO NUEVO

16.2 Colonia: RANCHO NUEVO

16.6 Jurisdicción: 06 - TAMAZUNCHALE

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 29/06/2015

17.1 Hora: 18:30

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción

a) INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

8 888 - N.E.

Causa

I219

b) HIPERTENSION ARTERIAL

8 888 - N.E.

I10X

c) -

- -

- -

d) -

- -

- -

II 1) -

- -

- -

II 1) -

- -

- -

21. CAUSA BÁSICA: I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACION

Caso rectificado: NO

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: 0 - NO ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ULTIMOS 11 MESES PREVIOS A LA MUERTE

22.2 Complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio: 0 - N.E.

22.3 Complicaron el embarazo, parto o puerperio: 0 - N.E.

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): EMILIANO

Apellido paterno: GUZMAN

Apellido materno: NO ESPECIFICADO

25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 02 - HIJO(A)

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 9201358

28. NOMBRE:

Nombre(s): HECTOR MIGUEL

Apellido paterno: OLGUIN

Apellido materno: SANCHEZ

29. TELÉFONO: 9999999999

30. DOMICILIO: CARR. SAN JUAN DEL RIO XILITLA KM.2.78

31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 06/07/2015

DEL REGISTRO CIVIL:

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

Núm.: 88888

Libro: 88888

Acta: 88888

34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:

34.3 Entidad: 88 - NO APLICA

34.2 Municipio: 888 - NO APLICA

34.1 Localidad: 8888 - NO APLICA

34.4 Fecha de registro: 88/88/8888