

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):
Nombre(s): EVANGELINA
Apellido paterno: AVALOS
Apellido materno: HERRERA
2. CURP: NO ESPECIFICADO 3. SEXO: 2 - MUJER 4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 2 - NO 6. PESO: 57 (Kgs.) 700 (Gms.)
7. TALLA: 1 (Mts.) 46 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 17/03/1973 9. CLAVE DE EDAD: 3 Edad cumplida: 42 - AÑOS
9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000 10. ESTADO CONYUGAL: 4 - EN UNION LIBRE
11. RESIDENCIA HABITUAL:
11.1 Calle y número: VICENTE GUERRERO 28
11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSÍ 11.4 Municipio: 050 - VILLA DE REYES
11.3 Localidad: 0050 - SAN MIGUEL 11.2 Colonia: NO ESPECIFICADO
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: 2407595549
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: VICENTE GUERRERO 28
16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSÍ 16.4 Municipio: 050 - VILLA DE REYES
16.3 Localidad: 0050 - SAN MIGUEL 16.2 Colonia: NO ESPECIFICADO
16.6 Jurisdicción: 03 - SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ 17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 15/12/2015 17.1 Hora: 08:00
18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI 19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Causa
Descripción				
a)	CHOQUE CARDIOGENICO	4	30 - MINUTOS	R570
b)	SINDROME METABOLICO NO CONTROLADO	3	2 - AÑOS	E889
c)				
d)				
II 1)				
II 1)				

21. CAUSA BÁSICA: E889 - TRASTORNO METABOLICO, NO ESPECIFICADO

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: 0 - N.E.
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): FRANCISCO
Apellido paterno: SEGURA
Apellido materno: GARCIA
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 11 - OTRO PARENTESCO

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 5150678
28. NOMBRE:
Nombre(s): GUADALUPE INES
Apellido paterno: CONTRERAS
Apellido materno: CHAVEZ
29. TELÉFONO: 9999999999
30. DOMICILIO: BUSTAMANTE 8 VILLA DE REYES
31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 15/12/2015

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