

# Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 150678325 FOLIO DE CONTROL: 000000820

## 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.) 1.46 (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 POTOSI

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

14. AFILIACIÓN 1:07 - SEGURO POPULAR

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 POTOSI

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

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción

I a) CHOQUE CARDIOGENICO

-

I b) SINDROME METABOLICO NO CONTROLADO

-

I c) -

I d) -

II 1) -

II 1) -

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

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

4 30 - MINUTOS

Causa R570

3 2 - ANOS

E889

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -

- -