# Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 150679358 FOLIO DE CONTROL: J10002861

EDAS

## DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):
Nombre(s): HIJO ANA CECILIA
Apellido paterno: MARTINEZ
Apellido materno: FUENTES
2. CURP: NO ESPECIFICADO 3. SEXO: 1 - HOMBRE 4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 8 - NO APLICA 6. PESO: 3 (Kgs.) 50 (Gms.)
7. TALLA: 0 (Mts.) 99 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 08/05/2015 9. CLAVE DE EDAD: 2 Edad cumplida: 1 - MESES
9.1 Folio del Cert. de Nac.: 888888888 10. ESTADO CONYUGAL: 8 - NO APLICA
11. RESIDENCIA HABITUAL:
11.1 Calle y número: MORELOS NO. 23
11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 11.4 Municipio: 057 - MATLAPA
11.3 Localidad: 0001 - MATLAPA 11.2 Colonia: BARRIO AHUEHUETE
12. ESCOLARIDAD: 01 - NINGUNA
13. OCUPACIÓN HABITUAL: 88 - NO APLICA 13.1 Trabajaba: 8 - NO APLICA
14. AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR 14.1 Número de afiliación: 241513701403
14.2 . Afiliación 2: 88 - NO APLICA

## DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 01 - SECRETARIA DE SALUD
15.2 CLUES: SPSSA001102 - HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO
15.1 Unidad médica: HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:
16.1 Calle y número: VENUSTIANO CARRANZA CIUDAD 2395
16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 16.4 Municipio 028 - SAN LUIS POTOSI
16.3 Localidad: 0001 - SAN LUIS POTOSI 16.2 Colonia: NO ESPECIFICADO
16.6 Jurisdicción: 01 - SAN LUIS POTOSI 17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 16/06/2015 17.1 Hora: 09:45
18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI 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) | CHOQUE SEPTICO | 9 | 999 - SE IGNORA | R572 |
| | - | - | - | - |
| I b) | PERFORACION INTESTINAL VIA BILIAR | 9 | 999 - SE IGNORA | K631 |
| | - | - | - | - |
| I c) | ENTEROCOLITIS NECROTIZANTE | 9 | 999 - SE IGNORA | A090 |
| | - | - | - | - |
| I d) | - | - | - | - |
| | - | - | - | - |
| II 1) | - | - | - | - |
| | - | - | - | - |
| II 1) | - | - | - | - |
| | - | - | - | - |

21. CAUSA BÁSICA: A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO
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): JUANA MARIA
Apellido paterno: FUENTES
Apellido materno: SUAREZ
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 06 - ABUELO(A)

## DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 9027362
28. NOMBRE:
Nombre(s): ILEANA GUADALUPE
Apellido paterno: DE LA TORRE
Apellido materno: RODRIGUEZ
29. TELÉFONO: 9999999999
30. DOMICILIO: AV. VENUSTIANO CARRANZA NO. 2395
31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 16/06/2015

## DEL REGISTRO CIVIL:

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: Núm.: 00005 Libro: 00005 Acta: 01983
34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:
34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 34.2 Municipio: 028 - SAN LUIS POTOSI
34.1 Localidad: 0001 - SAN LUIS POTOSI 34.4 Fecha de registro: 16/06/2015

La impresión de este documento se realiza para fines epidemiológicos y no es sustituto en ningún caso del Certificado de Defunción.