

# Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 150679490 FOLIO DE CONTROL: J10003619

## DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): JOSE FEDERICO

Apellido paterno: REYES

Apellido materno: REYES

2. CURP: NO ESPECIFICADO

3. SEXO: 1 - HOMBRE

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 8 - NO APLICA

6. PESO: 9 (Kgs.) 0 (Gms.)

7. TALLA: 9 (Mts.) 99 (Cms.)

8. FECHA DE NACIMIENTO: 23/05/2014

9. CLAVE DE EDAD: 3

Edad cumplida: 1 - AÑOS

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 888888888

10. ESTADO CONYUGAL: 8 - NO APLICA

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: MEXICO NO. 86

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.3 Localidad: 0001 - TAMAZUNCHALE

11.4 Municipio: 037 - TAMAZUNCHALE

11.2 Colonia: EUIDO SANTIAGO

12. ESCOLARIDAD: 88 - NO APLICA

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 88 - NO APLICA

14. AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR

14.2. Afiliación 2: 88 - NO APLICA

13.1 Trabajaba: 8 - NO APLICA

14.1 Número de afiliación: NO ESPECIFICADO

## 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

16.3 Localidad: 0001 - SAN LUIS POTOSI

16.6 Jurisdicción: 01 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio: 028 - SAN LUIS POTOSI

16.2 Colonia: NO ESPECIFICADO

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 31/07/2015

17.1 Hora: 12:30

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción

a) CHOQUE SEPTICO

b) NEUMONIA

c) APLASIA MEDULAR

d) -

II 1) -

II 1) -

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

9 999 - SE IGNORA

## MUERTES ACCIDENTALES O VIOLENTAS

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE:

23.1 Fue un presunto: 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

23.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo: 8 - 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

23.7.3 Localidad: 8888 - NO APLICA

23.7.4 Municipio: 888 - NO APLICA

23.7.2 Colonia: NO APLICA

## DEL INFORMANTE

24. NOMBRE:

Nombre(s): MARIBEL

Apellido paterno: REYES

Apellido materno: PORFIRIO

25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 00 - N.E.

## DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 7454038

28. NOMBRE:

Nombre(s): LUPITA MAGDALENA

Apellido paterno: GARCIA

Apellido materno: DUENAS

29. TELÉFONO: 9999999999

30. DOMICILIO: AV. VENUSTIANO CARRANZA NO. 2395

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

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 31/07/2015

## DEL REGISTRO CIVIL:

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

Núm.: 00005

Libro: 00005

Acta: 02454

34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:

34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

34.1 Localidad: 0001 - SAN LUIS POTOSI

34.2 Municipio: 028 - SAN LUIS POTOSI

34.4 Fecha de registro: 31/07/2015