

ANEXO 8



SECRETARÍA DE SALUD-INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA FORMATO DE RATIFICACIÓN O RECTIFICACIÓN DE DEFUNCIONES POR PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



INSTITUTO NACIONAL
DE ESTADÍSTICA Y GEOGRAFÍA

1. DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Folio del certificado de defunción: 15067949

Nombre del Fallecido:	JOSE FEDERICO REYES REYES		
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	
Edad:	0	0	0
	Horas	Días	Meses
			Años
Lugar de residencia habitual:			
	Municipio		Entidad
Fecha de la defunción:	31	07	2015
	Día	Mes	Año
Certificada por:	Médico tratante:	Otro Médico:	Médico Legista:
Nombre del Certificante:			

2. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN

Causas	Intervalo	Código CIE-10	Código CIE-10 de la causa básica
I a)			
b)			
c)			
d)			
II			
Causa sujeta a vigilancia epidemiológica:	IRAS	Código CIE-10:	

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La causa sujeta a vigilancia epidemiológica:	IRAS	1-Ratificada	
Causas	Intervalo	Código CIE-10	Código CIE-10 de la causa básica
I a)	CHOQUE SEPTICO	2 Horas	R572
b)	NEUMONIA	4 Días	J189
c)	APLASIA MEDULAR	1 Años	Q878
d)			
II			
Fecha de recolección:	08	12	2015
Fecha de conclusión:	08	12	2015
Inicio de Estudio:	08	12	2015
Reporte:	08	12	2015
Observaciones:			
Nombre del responsable de la investigación:	DR. JOSÉ LUIS PÉREZ CERVANTES		
Cargo:	COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA	Firma:	

4. DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)

Tipo de documento:	Número de paquete:	Núm. Acta:	Folio de captura:
Nombre del codificador:			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Firma