

Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 150680088

FOLIO DE CONTROL: J10004171

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): PRUDENCIO

Apellido paterno: MARTINEZ

Apellido materno: RODRIGUEZ

2. CURP: MARP210524HSPRDR03

3. SEXO: 1 - HOMBRE

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

5. ¿HABLA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 2 - NO

6. PESO: 80 (Kgs.)

0 (Gms.)

7. TALLA: 1 (Mts.) 80 (Cms.)

8. FECHA DE NACIMIENTO: 27/05/1921

9. CLAVE DE EDAD: 3

Edad cumplida: 94 - ANOS

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 2 - VIUDO (A)

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: JUAN SARABIA 1

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.4 Municipio: 025 - SALINAS

11.3 Localidad: 0028 - SALITRILLO

11.2 Colonia: NO ESPECIFICADA

12. ESCOLARIDAD: 02 - PRIMARIA INCOMPLETA

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 41 - TRAB. ACT. AGRIC., GANAD., SILVIC. Y CAZA Y PESC. 13.1 Trabajaba: 1 - SI

14. AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR

14.1 Número de afiliación: 2403052479-4

14.2 Afiliación 2: 88 - NO APLICA

DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 01 - SECRETARIA DE SALUD

15.2 CLUES: SPSSA017313 - HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ

15.1 Unidad médica: HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

16.1 Calle y número: PROLONGACION VALENTIN AMADOR ESQUINA DE LA FLOR RIVAS GUILLEN

16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio 035 - SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ

16.3 Localidad: 0001 - SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ

16.2 Colonia: RIVAS GUILLEN

16.6 Jurisdicción: 01 - SAN LUIS POTOSI

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 02/09/2015

17.1 Hora: 20:55

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción

I a) INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

8 888 - N.E.

Causa

J960

-

-

-

I b) ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL

8 888 - N.E.

G934

-

-

-

I c) OCCLUSION INTESTINAL

8 888 - N.E.

K566

-

-

-

I d) INTOXICACION POR PICADURA DE ABEJA

8 888 - N.E.

T634

-

-

-

II 1) -

-

-

II 1) -

-

-

II 1) -

-

-

21. CAUSA BÁSICA: X239 - CONTACTO TRAUMATICO CON AVISPONES, AVISPAS Y ABEJAS, LUGAR 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: 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 donde ocurrió la lesión:

23.7.1 Calle y número: NO APLICA

23.7.4 Municipio: 888 - NO APLICA

23.7.5 Entidad: 88 - NO APLICA

23.7.2 Colonia: NO APLICA

23.7.3 Localidad: 8888 - NO APLICA

DEL INFORMANTE

24. NOMBRE:

Nombre(s): MA GUADALUPE

Apellido paterno: MARTINEZ

Apellido materno: ARENAS

25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 02 - HIJO (A)

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 3761883

28. NOMBRE:

Nombre(s): JUAN JOSE

Apellido paterno: ARRIAGA

Apellido materno: RAMIREZ

29. TELÉFONO: 8260100

30. DOMICILIO: PROL VALENTIN AMADOR 1112 COL RIVAS GUILLEN

31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 02/09/2015

DEL REGISTRO CIVIL:

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

Núm.: 00001

Libro: 00005

Acta: 00449

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: 03/09/2015