

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: MARP210524HSPDR03 3. SEXO: 1 - HOMBRE 4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA
5. ¿HABLABA 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 - AÑOS
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 PESCA. 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:		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte		Causa
Descripción				
I a)	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	8	888 - N.E.	J960
I b)	ENCEFALOPATIA MULTIFACTORIAL	8	888 - N.E.	G934
I c)	OCCLUSION INTESITAL	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 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): 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