

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): JOSEFINA

Apellido paterno: AVITUD

Apellido materno: GARCIA

2. CURP: AIGJ690719MSPVRS00

3. SEXO: 2 - MUJER

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

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

6. PESO: 68 (Kgs.)

0 (Gms.)

7. TALLA: 1 (Mts.) 56 (Cms.)

8. FECHA DE NACIMIENTO: 19/07/1969

9. CLAVE DE EDAD: 3

Edad cumplida: 46 - ANOS

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 5 - CASADO (A)

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: CARRET. MEXICO- LAREDO 11

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.4 Municipio: 018 - HUEHUETLAN

11.3 Localidad: 0018 - LA ESCALERA

11.2 Colonia: LA ESCALERA

12. ESCOLARIDAD: 03 - PRIMARIA COMPLETA

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 03 - NO REMUNERADO - AMA DE CASA

13.1 Trabajaba: 2 - NO

14. AFILIACIÓN 1:07 - SEGURO POPULAR

14.1 Número de afiliación: NO ESPECIFICADO

14.2 Afiliación 2: 88 - NO APLICA

DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 01 - SECRETARIA DE SALUD

15.2 CLUES: SPSSA000356 - HOSPITAL GENERAL CD. VALLES

15.1 Unidad médica: HOSPITAL GENERAL CD. VALLES

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

16.1 Calle y número: CARRETERA MEXICO-LAREDO SUR ESQUINA ANGEL OLIVA

16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio: 013 - CIUDAD VALLES

16.3 Localidad: 0001 - CIUDAD VALLES

16.2 Colonia: NO ESPECIFICADO

16.6 Jurisdicción: 05 - CIUDAD VALLES

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 25/10/2015

17.1 Hora: 01:35

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción

I a) ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR

-

I b) EMERGENCIA HIPERTENSIVA

-

I c) HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

-

I d)

-

II 1)

-

II 1)

-

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

0 2 - HORAS

I64X

-

-

0 2 - HORAS

I10X

-

-

3 2 - ANOS

I10X

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-