

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 - AÑOS

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

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

0 2 - HORAS

Causa

I64X

I b) EMERGENCIA HIPERTENSIVA

0 2 - HORAS

I10X

I c) HIPERTENSION ARTERIAL SISTEMICA

3 2 - AÑOS

I10X

I d) -

-

-

II 1) -

-

-

II 1) -

-

-

21. CAUSA BÁSICA: I64X - ACCIDENTE VASCULAR ENCEFALICO AGUDO, NO ESPECIFICADO COMO HEMORRAGICO O ISQUEMICO

Caso rectificado: NO

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: 0 - N.E.

22.2 Complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio: 0 - N.E.

22.3 Complicaron el embarazo, parto o puerperio: 0 - N.E.

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): JOVITA

Apellido paterno: MARTINEZ

Apellido materno: AVITUD

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): 4095735

28. NOMBRE:

Nombre(s): ROBERTO ROLANDO

Apellido paterno: RIVERA

Apellido materno: VAZQUEZ

29. TELÉFONO: 999999999

30. DOMICILIO: CARRET. MEXICO- LAREDO KM 7 FRACC. OXITIPA

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

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 25/10/2015

DEL REGISTRO CIVIL:

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

Núm.: 88888

Libro: 88888

Acta: 88888

34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:

34.3 Entidad: 88 - NO APLICA

34.2 Municipio: 888 - NO APLICA

34.1 Localidad: 8888 - NO APLICA

34.4 Fecha de registro: 88/88/8888