

# Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 150682811 FOLIO DE CONTROL: J10004275

## DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): ROSALBA

Apellido paterno: MARTINEZ

Apellido materno: RICO

2. CURP: NO ESPECIFICADO

3. SEXO: 2 - MUJER

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

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

6. PESO: 999 (Kgs.) 999 (Gms.)

7. TALLA: 9 (Mts.) 99 (Cms.)

8. FECHA DE NACIMIENTO: 18/11/1991

9. CLAVE DE EDAD: 3

Edad cumplida: 23 - AÑOS

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 4 - EN UNION LIBRE

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: PRIV. PEDRO REYNA ROJAS NO. 18

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.4 Municipio: 032 - SANTA MARIA DEL RIO

11.3 Localidad: 0001 - SANTA MARIA DEL RIO

11.2 Colonia: ENRAMADAS

12. ESCOLARIDAD: 05 - SECUNDARIA COMPLETA

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 02 - NO OCUPADOS

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: SPSSA001102 - HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO

15.1 Unidad médica: HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

16.1 Calle y número: VENUSTIANO CARRANZA CIUDAD 2395

16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio: 028 - SAN LUIS POTOSI

16.3 Localidad: 0001 - SAN LUIS POTOSI

16.2 Colonia: NO ESPECIFICADO

16.6 Jurisdicción: 01 - SAN LUIS POTOSI

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 07/09/2015

17.1 Hora: 11:11

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción

I a) MUERTE ENCEFALICA

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

9 999 - SE IGNORA

Causa

R042

I b) HEMATOMA SUBDURAL

9 999 - SE IGNORA

I609

I c) -

- -

-

I d) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

II 1) -

- -

-

## DEL INFORMANTE

24. NOMBRE:

Nombre(s): GREGORIO

Apellido paterno: MARTINEZ

Apellido materno: MENDEZ

25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 04 - MADRE O PADRE

## DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 1 - MEDICO TRATANTE

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 7006056

28. NOMBRE:

Nombre(s): MACRINA ALEJANDRA

Apellido paterno: ROSAS

Apellido materno: ROSAS

29. TELÉFONO: 999999999

30. DOMICILIO: AV. VENUSTIANO CARRANZA NO. 2395

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

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 08/09/2015

## DEL REGISTRO CIVIL:

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

Núm.: 00005

Libro: 00005

Acta: 02914

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: 08/09/2015