

Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 160614096 FOLIO DE CONTROL: J10000452

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): CELSO

Apellido paterno: RUBIO

Apellido materno: CHAVEZ

2. CURP: NO ESPECIFICADO

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.) 70 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 06/04/1962

9. CLAVE DE EDAD: 3

Edad cumplida: 53 - AÑOS

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 5 - CASADO(A)

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: CALLE 15 S/N

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.4 Municipio: 016 - EBANO

11.3 Localidad: 0005 - PUJAL COY

11.2 Colonia: BENITO JUAREZ

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: 1:05 - SEDENA

14.1 Número de afiliación: NO ESPECIFICADO

14.2. Afiliación 2: 88 - NO APLICA

DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 10 - VIA PUBLICA

15.2 CLUES: 9997 - NO APLICA

15.1 Unidad médica: NO APLICA

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

16.1 Calle y número: CORONEL ONTANON ESQ. MORELOS

16.4 Municipio: 028 - SAN LUIS POTOSI

16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.2 Colonia: BARRIO DE SAN SEBASTIAN

16.3 Localidad: 0001 - SAN LUIS POTOSI

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 25/01/2016

16.6 Jurisdicción: 01 - SAN LUIS POTOSI

17.1 Hora: 11:00

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 1 - SI

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción

I a) EDEMA CEREBRAL

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

9 999 - SE IGNORA

Causa

G936

I b) INTOXICACION AGUDA

9 999 - SE IGNORA

T609

I c) -

I d) -

II 1) -

II 1) -

21. CAUSA BÁSICA: X488 - ENVENENAMIENTO ACCIDENTAL POR, Y EXPOSICION A PLAGUICIDAS, OTRO LUGAR ESPECIFICADO

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: 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: 9 - SE IGNORA

23.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo: 9 - SE IGNORA

23.3 Sitio donde ocurrió la lesión: 09 - SE IGNORA

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: 0000031/2016

23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión:

INTOXICACION AGUDA CON PESTICIDA

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): BENEDICTO

Apellido paterno: RUBIO

Apellido materno: SIERRA

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

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 2 - MEDICO LEGISTA

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 5676252

28. NOMBRE:

Nombre(s): CARLOS ALBERTO

Apellido paterno: VELAZQUEZ

Apellido materno: LOPEZ

29. TELÉFONO: 7994145

30. DOMICILIO: REP DE POLONIA 350 COL LOMAS DE SATELITE

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

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 25/01/2016

DEL REGISTRO CIVIL:

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

Núm.: 00005

Libro: 00005

Acta: 00329

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: 25/01/2016