



160619265

DEL FALLECIDO

## DE LA DEFUNCIÓN

**MUERTES ACCIDENTALES  
Y VIOLENTAS**

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.)				Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Uso exclusivo del personal codificador Código CIE
<b>PARTE I</b> Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente				2 horas	
a) <u>Choque Hipovolemico</u> Debido a (o como consecuencia de)				12 horas	
b) <u>Deshidratación grave</u> Debido a (o como consecuencia de)				24 horas	
c) <u>Probable obstrucción intestinal</u> Debido a (o como consecuencia de)					
d) _____					
<b>PARTE II</b> Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo				2 años	
<u>Desnutrición grave</u>					

  

<b>22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS</b> <b>22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:</b> El embarazo <input type="radio"/> 1      El parto <input type="radio"/> 2      El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto <input type="radio"/> 4      No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5		<b>22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?</b> Sí <input type="radio"/> 1      No <input type="radio"/> 2	<b>22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?</b> Sí <input type="radio"/> 1      No <input type="radio"/> 2	Uso exclusivo del personal codificador <b>21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN</b> Código CIE <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
---	--	---	--	--

  

<b>23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE</b> <b>23.1 Fue un presunto</b> Accidente <input type="radio"/> 1      Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3      Se ignora <input type="radio"/> 9		<b>23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?</b> Sí <input type="radio"/> 1      No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	<b>23.3 Sitio donde ocurrió la lesión</b> Vivienda particular <input type="radio"/> 0      Área deportiva <input type="radio"/> 3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1      Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2      Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 5 Se ignora <input type="radio"/> 9	<b>23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div>
--	--	--	--	--

  

<b>23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>	<b>23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión</b> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px;"></div>
---	--

  

<b>23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión</b>				
<b>23.7.1</b> Calle y número	<b>23.7.2</b> Colonia	<b>23.7.3</b> Localidad	<b>23.7.4</b> Municipio o delegación	<b>23.7.5</b> Entidad federativa

