

## DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): RUTILIO

Apellido paterno: HERNANDEZ

Apellido materno: HERNANDEZ

2. CURP: HEHR930314HSPRRT03

3. SEXO: 1 - HOMBRE

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 1 - SI

6. PESO: 47 (Kgs.)

0 (Gms.)

7. TALLA: 1 (Mts.) 60 (Cms.)

8. FECHA DE NACIMIENTO: 14/03/1993

9. CLAVE DE EDAD: 3

Edad cumplida: 23 - ANOS

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 5 - CASADO (A)

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: CUAXILOTTILA 30

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.4 Municipio: 057 - MATLAPA

11.3 Localidad: 0014 - CUAXILOTTILA

11.2 Colonia: CUAXILOTTILA

12. ESCOLARIDAD: 03 - PRIMARIA COMPLETA

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 00 - N.E.

13.1 Trabajaba: 2 - NO

14. AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR

14.1 Número de afiliación: 2410928464-3

14.2. Afiliación 2: 88 - NO APLICA

## DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 11 - HOGAR

15.2 CLUES: 9997 - NO APLICA

15.1 Unidad médica: NO APLICA

16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

16.1 Calle y número: CUAXILOTTILA 30

16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio: 057 - MATLAPA

16.3 Localidad: 0014 - CUAXILOTTILA

16.2 Colonia: CUAXILOTTILA

16.6 Jurisdicción: 06 - TAMAZUNCHALE

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 02/07/2016

17.1 Hora: 19:00

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

Descripción

I a) ANEMIA SEVERA

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

1 7 - DIAS

Causa

D649

I b) DESHIDRATACION

1 3 - DIAS

E86X

I c) SIDA

3 1 - ANOS

B24X

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): JOSE

Apellido paterno: LEANDRO

Apellido materno: HERNANDEZ

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

## DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 8 - OTRO

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 8888888

28. NOMBRE:

Nombre(s): MARIA DEL SOCORRO

Apellido paterno: PRADO

Apellido materno: MURRIETA

29. TELÉFONO: 999999999

30. DOMICILIO: CUAXILOTTILA

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

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 07/07/2016

## DEL REGISTRO CIVIL:

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

Núm.: 00001

Libro: 00005

Acta: 00066

34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:

34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

34.2 Municipio: 057 - MATLAPA

34.1 Localidad: 0001 - MATLAPA

34.4 Fecha de registro: 07/07/2016