

# Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 160619277

FOLIO DE CONTROL: JUR600639

## DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): RUTILIO

Apellido paterno: HERNANDEZ

Apellido materno: HERNANDEZ

2. CURP: HEHR930314HSPRTO3

3. SEXO: 1 - HOMBRE

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

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

6. PESO: 47 (Kgs.)

7. TALLA: 160 (Cms.)

8. FECHA DE NACIMIENTO: 14/03/1993

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000

9. CLAVE DE EDAD: 3

Edad cumplida: 23 - ANOS

10. ESTADO CONYUGAL: 5 - CASADO (A)

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: CUAXILOTITLA 30

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.4 Municipio: 057 - MATLAPA

11.3 Localidad: 0014 - CUAXILOTITLA

11.2 Colonia: CUAXILOTITLA

12. ESCOLARIDAD: 03 - PRIMARIA COMPLETA

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 00 - N.E.

14. AFILIACIÓN: 07 - SEGURO POPULAR

14.2. Afiliación 2: 88 - NO APLICA

13.1 Trabajaba: 2 - NO

14.1 Número de afiliación: 2410928464-3

## 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: CUAXILOTITLA 30

16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio: 057 - MATLAPA

16.3 Localidad: 0014 - CUAXILOTITLA

16.2 Colonia: CUAXILOTITLA

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

-

I b) DESHIDRATACION

-

I c) SIDA

-

I d) -

II 1) -

II 1) -

II 1) -

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

1 7 - DIAS

Causa D649

-

-

1 3 - DIAS

E86X

-

-

3 1 - ANOS

B24X

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-

-</