

ANEXO 8

1. DATOS DE LA DEFUNCIÓN

Folio del certificado de defunción: 160619282

Nombre del Fallecido:		FELIPE CAMPOS MARTINEZ	
Nombre(s):		Apellido Paterno:	
Apellido Materno:		Institución de Derechohabencia:	
Sexo:	<input checked="" type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Sin Respuesta	
Edad:	0 0 0 90	Desconocido:	
Horas		Días Meses Años	
Lugar de residencia habitual:			
Municipio		Entidad	
Fecha de la defunción:	14 06 2016	Oficialia:	
Día Mes Año			
Certificada por:	Médico tratante:	Otro Médico:	Médico Legista:
Nombre del Certificante:		Otro:	

2. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN

Causas	Intervalo	Código CIE-10	Código CIE-10 de la causa básica
I a)			
b)			
c)			
d)			
II			

Causa sujeta a vigilancia epidemiológica: TUBERCULOSIS PULMONAR Código CIE-10:

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

La causa sujeta a vigilancia epidemiológica: TUBERCULOSIS PULMONAR 2-Rectificada

Causas	Intervalo	Código CIE-10	Código CIE-10 de la causa básica
I a) DESNUTRICIÓN SEVERA	1 Meses	E46	
b)			
c)			
d)			
II ENFERMEDAD PULMOAR OBSTRUCTIVA CRONICA			
	7 Desconocido	J449	

Fecha de recolección: 29 07 2016 Inicio de Estudio: 29 07 2016

Fecha de conclusión: 29 07 2016 Reporte: 29 07 2016

Observaciones:

Nombre del responsable de la investigación: DR. JOSE LUIS PEREZ CERVANTES

Cargo: COORDINADOR DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Firma:

4. DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)

Tipo de documento:	Número de paquete:	Núm. Acta:	Folio de captura:
Nombre del codificador:			
Nombre	Apellido Paterno	Apellido Materno	Firma