

**DEL FALLECIDO(A)**

1. Nombre del fallecido(a):  
 Nombre(s): JOSE IGNACIO  
 Apellido paterno: ANTONIO  
 Apellido materno: NO ESPECIFICADO  
 CURP: AOXI391215HSPNXG09 3. SEXO: 1 - HOMBRE 4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA  
 5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 1 - SI 6. PESO: 37 (Kgs.) 0 (Gms.)  
 7. TALLA: 1 (Mts.) 65 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 15/12/1939 9. CLAVE DE EDAD: 3 Edad cumplida: 76 - ANOS  
 9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000 10. ESTADO CONYUGAL: 5 - CASADO (A)  
 11. RESIDENCIA HABITUAL:  
 11.1 Calle y número: BALTAZAR ORTIZ 26  
 11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 11.4 Municipio: 057 - MATLAPA  
 11.3 Localidad: 0084 - TLMAYA 11.2 Colonia: BARRIO TLMAYA  
 12. ESCOLARIDAD: 03 - PRIMARIA COMPLETA  
 13. OCUPACIÓN HABITUAL: 41 - TRAB. ACT. AGRIC., GANAD., SILVIC. Y CAZA Y PESCA. 13.1 Trabajaba: 2 - NO  
 14. AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR 14.1 Número de afiliación: 2414174480-2  
 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: BALTAZAR ORTIZ 26  
 16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 16.4 Municipio: 057 - MATLAPA  
 16.3 Localidad: 0084 - TLMAYA 16.2 Colonia: BARRIO TLMAYA  
 16.6 Jurisdicción: 06 - TAMAZUNCHALE 17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 12/08/2016 17.1 Hora: 02:00  
 18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI 19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO  
 20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:  

Descripción	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	Causa
a) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	2 6 - MESES	J449
b) -	-	-
c) -	-	-
d) -	-	-
ii) TUBERCULOSIS PULMONAR	3 12 - ANOS	A162
-	-	-
ii) -	-	-
-	-	-

 21. CAUSA BÁSICA: J449 - ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA, NO ESPECIFICADA  
 Caso rectificado: 0 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: 8 - NO APLICA 23.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo: 8 - NO APLICA  
 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión: 88 - NO APLICA  
 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: NO APLICA  
 23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión:  
 NO APLICA  
 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 - 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): SANTOS  
 Apellido paterno: ANTONIO  
 Apellido materno: FIDENCIO  
 25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 02 - HIJO(A)

**DEL CERTIFICANTE:**

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO  
 27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 9939935  
 28. NOMBRE:  
 Nombre(s): NANCY ANALIZ  
 Apellido paterno: ESPINDOLA  
 Apellido materno: PICHARDO  
 29. TELÉFONO: 5568682294  
 30. DOMICILIO: UNIDAD MEDICA RURAL 172 NEXCUAYO MATLAPA SAN LUIS POTOSI  
 31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 17/08/2016

**DEL REGISTRO CIVIL:**

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: Núm.: 00001 Libro: 00005 Acta: 00088  
 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: 18/08/2016