

Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 160619631 FOLIO DE CONTROL: J70000112

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):
Nombre(s): DOMINGO

Apellido paterno: MARTINEZ

Apellido materno: REYES

2. CURP: MARD691012HSPRYM09

3. SEXO: 1 - HOMBRE

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

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

6. PESO: 999 (Kgs.) 999 (Gms.)

7. TALLA: 9 (Mts.) 99 (Cms.)

8. FECHA DE NACIMIENTO: 12/10/1969

9. CLAVE DE EDAD: 3

Edad cumplida: 46 - ANOS

9.1 Folio del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 5 - CASADO(A)

11. RESIDENCIA HABITUAL:

11.1 Calle y número: DOMICILIO CONOCIDO NO. 46

11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.3 Localidad: 0010 - TANDZUMADZ

11.4 Municipio: 018 - HUEHUETLAN

11.2 Colonia: SEGUNDA SECCION

12. ESCOLARIDAD: 03 - PRIMARIA COMPLETA

13. OCUPACIÓN HABITUAL: 41 - TRAB. ACT. AGRIC., GANAD., SILVIC. Y CAZA Y PESCA.

13.1 Trabajaba: 0 - N.E.

14. AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR

14.1 Número de afiliación: 2410818891-02

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: DOMICILIO CONOCIDO NO. 46

16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.4 Municipio 018 - HUEHUETLAN

16.3 Localidad: 0010 - TANDZUMADZ

16.2 Colonia: SEGUNDA SECCION

16.6 Jurisdicción: 06 - TAMAZUNCHALE

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 10/02/2016

17.1 Hora: 16:03

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 0 - N.E.

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
I a) FALLA ORGANICA MULTIPLE	4	2 - MINUTOS	R688
-	-	-	-
I b) ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA CRONICA	1	4 - DIAS	J449
-	-	-	-
I c) PORTADOR DE VIH	3	3 - ANOS	B24X
-	-	-	-
I d) -	-	-	-
-	-	-	-
II 1) -	-	-	-
-	-	-	-
II 1) -	-	-	-
-	-	-	-

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 - NO APLICA

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): MARIA CELESTINA

Apellido paterno: MARTINEZ

Apellido materno: MAGDALENA

25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 05 - HERMANO (A)

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO

27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 3084709

28. NOMBRE:

Nombre(s): HONORTO

Apellido paterno: BONILL

Apellido materno: SOSA

29. TELÉFONO: 9999999999999

30. DOMICILIO: SALIDA DE TANCANHUITZ

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

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 12/02/2016

DEL REGISTRO CIVIL:

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

Núm.: 00001

Libro: 00005

Acta: 00010

34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:

34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

34.2 Municipio: 018 - HUEHUETLAN

34.1 Localidad: 0001 - HUEHUETLAN

34.4 Fecha de registro: 13/02/2016