



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO

160620523

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

946738

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)			Lucina	Gonzalez	Aguilar
			Nombre(s)	Apellido paterno	Apellido materno
2. CURP			G O A L 6 3 0 6 3 0 M S P N G C 0 1 3	Se ignora <input type="radio"/> 99	3. SEXO Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input checked="" type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?			Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	6. PESO 55 Kilogramos	7. TALLA 1.58 Metros
8. FECHA DE NACIMIENTO			30 06 1963		
9. EDAD CUMPLIDA			Para menores de una hora Minutos	Para menores de un día Horas	Para menores de un mes Días
11. RESIDENCIA HABITUAL			Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)		
12. ESCOLARIDAD			Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria incompleta <input type="radio"/> 2 Secundaria incompleta <input type="radio"/> 4 Bachillerato o preparatoria incompleta <input type="radio"/> 11 Profesional <input type="radio"/> 7 Se ignora <input type="radio"/> 99	13. OCUPACIÓN HABITUAL Ama de casa <input type="radio"/> 1 Se ignora <input type="radio"/> 99	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD			Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS Oportunidades <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99	14.1 Número de seguridad social o afiliación 2403033716	
15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN			Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 9 Hospital Central <input type="radio"/> 1 P	15.1 Nombre de la unidad médica 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN			Venustiano Carranza 2395 Cal. Universitaria <input type="radio"/> 16.1 Calle y número San Luis Potosí <input type="radio"/> 16.2 Colonia 16.4 Municipio o delegación	16.3 Localidad San Luis Potosí <input type="radio"/> 16.5 Entidad federativa	
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN			16032016 22:20 <input type="radio"/> 16. Día <input type="radio"/> Mes <input type="radio"/> Año <input type="radio"/> Horas <input type="radio"/> Minutos	18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2 Se ignora <input type="radio"/> 9	19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)			PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Cráneo hipertensivo Debido a (o como consecuencia de) b) Aracnoiditis Debido a (o como consecuencia de) c) Tuberculosis meningea Debido a (o como consecuencia de) d) Hipertension Arterial		
21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE					
22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS			22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 1 El parto <input type="radio"/> 2 El puerperio <input type="radio"/> 3 43 días a 11 meses <input type="radio"/> 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 5	22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2
23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE			23.1 Fue un presunto Accidente <input type="radio"/> 1 Homicidio <input type="radio"/> 2 Suicidio <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9	23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí <input type="radio"/> 1 No <input type="radio"/> 2	23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular <input type="radio"/> 0 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) <input type="radio"/> 1 Escuela u oficina pública <input type="radio"/> 2 Área industrial (taller, fábrica u obra) <input type="radio"/> 6 Área deportiva <input type="radio"/> 3 Calle o carretera (vía pública) <input type="radio"/> 4 Área comercial o de servicios <input type="radio"/> 5 Granja (rancho o parcela) <input type="radio"/> 7 Otro <input type="radio"/> 8 Se ignora <input type="radio"/> 9
23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:			23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión		
23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión			23.7.1 Calle y número 23.7.2 Colonia 23.7.4 Municipio o delegación	23.7.3 Localidad 23.7.5 Entidad federativa	
24. NOMBRE			Victorino Gonzalez Aguilar		
26. CERTIFICADA POR			27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 8872431 Número de la cédula profesional		
28. NOMBRE Oscar Armando Gonzalez			29. TELÉFONO		
30. DOMICILIO Av. Venustiano Carranza 2395, Col. Universitaria, San Luis Potosí, SLP			31. FIRMA Guardado		
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. 05 Libro Núm. 65			34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad		
EL REG. CIVIL			32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 16032016		

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1^a COPIA (ROSA) Y LA 2^a COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. SI EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FUERA EXPEDIDO POR LOS SEMEFO, ÉSTOS CONSERVARÁN LA 1^a COPIA (ROSA) PARA ENTREGARLA AL INEGI.

LA INFORMACIÓN EN ESTE CERTIFICADO Y SU TRATAMIENTO ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS

160620523





PROSPEREMOS JUNTOS

Gobierno del Estado 2015-2021

Begonias # 180, Dallas
78399 San Luis Potosí, México
Tel/Fax: (444) 824-5466 y 824-9406
Correo-e: lespslp@lespslp.com.mx

SERVICIOS
DE SALUD

FOA

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
LABORATORIO DE MICOBACTERIAS

16/02/2016 11:40:43 AM



No. de Folio: 30000-112874

Nombre: LUCINA

GONZALEZ

AGUILAR

Edad: 52 Meses: 0

Espécimen: LCR (Líquido Cefalorraquídeo)

No. de Muestras: 1

Estudio: CULTIVO

Fecha de Recepción: 23/12/2015

Procedencia: HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

Fecha de Toma de Muestra: 14/12/2015

RESULTADOS

Tinción de BAAR: NO SE OBSERVO BAAR

Cultivo: SIN DESARROLLO EN 56 DIAS

Sensibilidad por el Método Fluorométrico MGIT					
ANTIFÍMICO	CONCENTRACIÓN (μ g/ml)	RESULTADO	ANTIFÍMICO	CONCENTRACIÓN (μ g/ml)	RESULTADO
Rifampicina	1		Etambutol	5	
Isoniazida	0.1		Estreptomicina	1	

R= Resistente

S= Sensible

Observaciones:

Q.B.P. Antonio Martínez Gómez

M.S.P. Raúl Cárdenas Flores

Director del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

FOA

Jefe del Departamento de Apoyo a Vigilancia Epidemiológica

Este informe no podrá ser reproducido parcial ni totalmente sin la previa autorización del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Este resultado se refiere únicamente a la(s) muestra(s) recibida(s).

PROSPEREMOS JUNTOS
Gobierno del Estado 2015-2021

Begonias # 180, Dallas
78399 San Luis Potosí, México
Tel/Fax: (444) 824-5466 y 824-9406
Correo-e: lespslp@lespslp.com.mx

SERVICIOS
DE SALUD

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
LABORATORIO DE MICOBACTERIAS

016 461628 7-52
160314

07/03/2016 02:36:08 PM

No. de Folio: 30000-100039

Edad: 53 Meses: 0

Nombre: LUCINA

No. de Muestras: 1

Espécimen: LCR (Líquido Cefalorraquídeo)

Fecha de Recepción: 06/01/2016

Estudio: CULTIVO

Fecha de Toma de Muestra: 05/01/2016

Procedencia: HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

RESULTADOS

Tinción de BAAR: NO SE OBSERVO BAAR

Cultivo: SIN DESARROLLO EN 56 DIAS

Sensibilidad por el Método Fluorométrico MGIT					
ANTIFÍMICO	CONCENTRACIÓN (μ g/ml)	RESULTADO	ANTIFÍMICO	CONCENTRACIÓN (μ g/ml)	RESULTADO
Rifampicina	1		Etambutol	5	
Isoniazida	0.1		Estreptomicina	1	

R= Resistente

S= Sensible

Observaciones:

Q.B.P. Antonio Martínez Gómez

M.S.P. Raúl Cárdenas Flores

Director del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

FOA

Jefe del Departamento de Apoyo a Vigilancia Epidemiológica

Este informe no podrá ser reproducido parcial ni totalmente sin la previa autorización del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

Este resultado se refiere únicamente a la(s) muestra(s) recibida(s).