

QFB. Sergio A. Salazar Salazar

3PARTICULAR

Página 1

Fecha: 20 Mar 2016 10:46:09

No. Registro: 6080-0037

Edad: 37 Años  
Sexo: Masculino

Solicitado por el Doctor: Miguel Angel Flores Vazquez

Paciente: Francisco Javier Gomez Agundiz

|  | RESULTADO | VALORES DE REFERENCIA  |      |      |
|--|-----------|------------------------|------|------|
| <b>Ac. Anti. HIV1/HIV2</b><br><small>Método: inmunoenzimático directo de fase sólida (EIA)</small> | ***       | Negativo               | 0.00 | 0.89 |
|  |           | Limitrofe              | 0.90 | 0.99 |
|  |           | Reactivo/Mayor o igual |      | 1.00 |

El estudio se procesó por dos metodologías:

VITROS ECI

\*\*\* Ac. anti HIV1/HIV2

Método: Inmunoquimioluminiscencia

Número de lote: 3430

Fecha de caducidad: 28/Julio/2016

Control Negativo: 0.31

Control Positivo: 4.24

Punto de Corte: 1.0

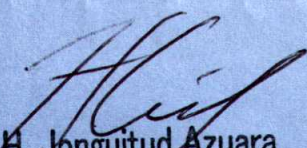
Punto de Corte del Paciente: 98.4 REACTIVO

\*\*\*Inmunocombs II

Lote del reactivo: 150325

Caducidad del Reactivo: 25/Marzo/2016

Resultado del paciente: REACTIVO



Q.F.B. Ana H. Jonguitud Azuara  
Céd. 1673841

Q.F.B. Leonor Reyna González Yáñez  
Céd. 859084

RESULTADOS VERIFICADOS.

Laboratorios Lister le recuerda: Un diagnóstico clínico lo debe hacer un médico calificado, y un resultado aislado es insuficiente para establecerlo. La decisión tomada por cualquier integrante de la comunidad médica de remitir estudios de laboratorio a **Laboratorios Lister**, está basada en la capacidad, confiabilidad y calidad de su servicio. **Laboratorios Lister** declara enfáticamente estar en contra de la dicotomía, ya que ésta viola principios morales, éticos y legales.



**No a la  
DICOTOMIA**  
ENTRE LABORATORIOS Y MEDICOS





954482

SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2016  
FOLIO

160620571

|                                  |  |   |
|----------------------------------|--|---|
| DEL FALLECIDO                    | 1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A)<br>Francisco Javier Gomez Agundis<br>Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno  |   |
|                                  | 2. CURP<br>60AF7811229HS1PM6R02 Se ignora 099  |   |
|                                  | 3. SEXO<br>Hombre 01 Mujer 02 Se ignora 09   | 4. NACIONALIDAD<br>Mexicana 01 Otra 02 Se ignora 09 |
|                                  | 5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?<br>Sí 01 No 02 Se ignora 09  | 6. PESO<br>Kilogramos Gramos                        |
|                                  | 7. TALLA<br>Metros Centímetros   | 8. FECHA DE NACIMIENTO<br>29/12/1978<br>Día Mes Año |
| DEL FALLECIDO                    | 9. EDAD CUMPLIDA<br>Para menores de una hora Minutos Para menores de un día Horas Para menores de un mes Días Para menores de un año Meses Para personas de un año o más Años cumplidos 37 Se ignora 09  |   |
|                                  | 9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento: 10. ESTADO CONYUGAL<br>En unión libre 04 Separado(a) 06 Divorciado(a) 03 Viudo(a) 02 Soltero(a) 01 Casado(a) 05 Se ignora 09  |   |
|                                  | 11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a)<br>Priv. Seguridad Zaragoza 27 Soledad Graciano Sanchez<br>11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad<br>Soledad Graciano Sanchez San Luis Potosí<br>11.4 Municipio o delegación 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)   |   |
|                                  | 12. ESCOLARIDAD<br>Ninguna 01 Primaria incompleta 02 Secundaria incompleta 04 Bachillerato o preparatoria incompleta 011 Profesional 07 Se ignora 099<br>Preescolar 012 Primaria completa 03 Secundaria completa 05 Bachillerato o preparatoria completa 06 Posgrado 010   |   |
|                                  | 13. OCUPACIÓN HABITUAL<br>13.1 Trabajaba Sí 01 No 02 Se ignora 09  |   |
| DEL FALLECIDO                    | 14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD<br>Ninguna 01 ISSSTE 03 SEDENA 05 Seguro Popular 07 Otra 08<br>IMSS 02 PEMEX 04 SEMAR 06 IMSS Oportunidades 010 Se ignora 099  |   |
|                                  | 14.1 Número de seguridad social o afiliación<br>2412109848   |   |
|                                  | 15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN<br>Secretaría de Salud 01 IMSS 03 PEMEX 05 SEMAR 07 Unidad médica privada 09 Hospital Central<br>IMSS Oportunidades 02 ISSSTE 04 SEDENA 06 Otra unidad pública 08<br>15.1 Nombre de la unidad médica 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)   |   |
|                                  | 16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN<br>Av. Venustiano Carranza Zona Universitaria San Luis Potosí<br>16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad<br>San Luis Potosí San Luis Potosí<br>16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa  |   |
|                                  | 17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN<br>25/03/2016 10:07:03<br>Día Mes Año Horas Minutos   |   |
| DE LA DEFUNCIÓN                  | 18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?<br>Sí 01 No 02 Se ignora 09   |   |
|                                  | 19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?<br>Sí 01 No 02   |   |
|                                  | 20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.)<br>PARTE I<br>Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente<br>a) Enfermedad renal aguda<br>Debido a (o como consecuencia de)<br>b) Síndrome inmunodeficiencia adquirida<br>Debido a (o como consecuencia de)<br>c)<br>Debido a (o como consecuencia de)<br>d)<br>Debido a (o como consecuencia de)<br>Causas antecedentes<br>Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica<br>PARTE II<br>Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo<br>Hipertensión arterial sistémica  |   |
|                                  | Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte<br>Código CIE  |   |
|                                  | Código CIE   |   |
| MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS | 22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS<br>22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:<br>El embarazo 01 El parto 02 El puerperio 03<br>43 días a 11 meses después del parto o aborto 04 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte 05  |   |
|                                  | 22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio?<br>Sí 01 No 02  |   |
|                                  | 22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?<br>Sí 01 No 02   |   |
|                                  | 21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN<br>Código CIE  |   |
|                                  | 23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE<br>23.1 Fue un presunto<br>Accidente 01 Homicidio 02 Suicidio 03 Se ignora 09<br>23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo?<br>Sí 01 No 02 Se ignora 09<br>23.3 Sitio donde ocurrió la lesión<br>Vivienda particular 00 Área deportiva 03<br>Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) 01 Calle o carretera (vía pública) 04<br>Escuela u oficina pública 02 Área comercial o de servicios 05 Se ignora 09<br>23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)?<br>Área industrial (taller, fábrica u obra) 06 Granja (rancho o parcela) 07 Otro 08<br>23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:<br>23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión<br>23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión<br>23.7.1 Calle y número 23.7.2 Colonia 23.7.3 Localidad |   |

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