Secretaría de Salud

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 160620579 FOLIO DE CONTROL: J100001925

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):
Nombre(s): FATIMA DOLORES
Apellido paterno: BONILLA
Apellido materno: RODRIGUEZ
2. CURP: BORF141222MSPNDTA3 3. SEXO: 2 - MUJER 4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 8 - NO APLICA 6. PESO: 8 (Kgs.) 230 (Gms.)
7. TALLA: 8 (Mts.) 88 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 21/12/2014 9. CLAVE DE EDAD: 3 Edad cumplida: 1 - AÑOS
9.1 Folio del Cert. de Nac.: 888888888 10. ESTADO CONYUGAL: 8 - NO APLICA
11. RESIDENCIA HABITUAL:
11.1 Calle y número: AV MEXICO 222
11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 11.4 Municipio: 035 - SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ
11.3 Localidad: 0026 - RANCHO NUEVO 11.2 Colonia: NO ESPECIFICADO
12. ESCOLARIDAD: 88 - NO APLICA
13. OCUPACIÓN HABITUAL: 88 - NO APLICA 13.1 Trabajaba: 8 - NO APLICA
14. AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR 14.1 Número de afiliación: 2409676146
14.2 . Afiliación 2: 88 - NO APLICA

DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 01 - SECRETARIA DE SALUD
15.2 CLUES: SPSSA001102 - HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO
15.1 Unidad médica: HOSPITAL CENTRAL DR. IGNACIO MORONES PRIETO
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:
16.1 Calle y número: VENUSTIANO CARRANZA CIUDAD 2395
16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 16.4 Municipio 028 - SAN LUIS POTOSI
16.3 Localidad: 0001 - SAN LUIS POTOSI 16.2 Colonia: NO ESPECIFICADO
16.6 Jurisdicción: 01 - SAN LUIS POTOSI 17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 27/03/2016 17.1 Hora: 20:25
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
I a)	NEUMONIA GRAVE	9 - 999 - SE IGNORA	J189
I b)	GANGLIOSIDOSIS	9 - 999 - SE IGNORA	E751
I c)			
I d)			
II 1)	HIPOTIROIDISMO CONGENITO	9 - 999 - SE IGNORA	E039
II 1)			

21. CAUSA BÁSICA: E751 - OTRAS GANGLIOSIDOSIS
Caso rectificado: NO 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): ROSA MARIA
Apellido paterno: RODRIGUEZ
Apellido materno: AGUILAR
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 04 - MADRE O PADRE

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 3 - OTRO MEDICO
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 9350007
28. NOMBRE:
Nombre(s): ALFONSO
Apellido paterno: GUERRERO
Apellido materno: RODRIGUEZ
29. TELÉFONO: 8242700
30. DOMICILIO: AV VENUSTIANO CARRANZA 2395 ZONA UNIVERSITARIA
31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 27/03/2016

DEL REGISTRO CIVIL:

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: Núm.: 00001 Libro: 00005 Acta: 0021
34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:
34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 34.2 Municipio: 035 - SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ
34.1 Localidad: 0001 - SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ 34.4 Fecha de registro: 28/03/2016

La impresión de este documento se realiza para fines epidemiológicos y no es sustituto en ningún caso del Certificado de Defunción.