



SECRETARIA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCION

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

FOLIO

160623842

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCION. SI EL CERTIFICADO DE DEFUNCION 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

DEL FALLECIDO

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Bravo Quistian Contreras Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno			
2. CURP [Empty]		3. SEXO Hombre ☒ 1 Mujer ☐ 2 Se ignora ☐ 99	4. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 1 Otra ☐ 2 Se ignora ☐ 99
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9		6. PESO 9.000 Kilogramos Gramos	7. TALLA 0.73 Metros Centímetros
8. FECHA DE NACIMIENTO 24/08/2015 Día Mes Año			
9. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora [Empty] Minutos Para menores de un día [Empty] Horas Para menores de un mes [Empty] Días Para menores de un año 10 Meses Para personas de un año o más [Empty] Años cumplidos Se ignora ☐ 99			
9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento: 19049468		10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ 4 Separado(a) ☐ 6 Divorciado(a) ☐ 3 Viudo(a) ☐ 2 Soltero(a) ☒ 1 Casado(a) ☐ 5 Se ignora ☐ 9	
11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) Avenida Adolfo López Mateos 17 Mexquitic de Carmona 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad Monte Obscuro Sau Luis Potosi 11.4 Municipio o delegación 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)			
12. ESCOLARIDAD Ninguna ☒ 1 Primaria incompleta ☐ 2 Secundaria incompleta ☐ 4 Bachillerato o preparatoria incompleta ☐ 11 Profesional ☐ 7 Se ignora ☐ 99 Preescolar ☐ 12 Primaria completa ☐ 3 Secundaria completa ☐ 5 Bachillerato o preparatoria completa ☐ 6 Posgrado ☐ 10		13. OCUPACIÓN HABITUAL Se ignora ☐ 99 13.1 Trabajaba Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ 1 ISSSTE ☒ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☐ 7 Otra ☐ 8 IMSS ☐ 2 PEMEX ☐ 4 SEMAR ☐ 6 IMSS Oportunidades ☐ 10 Se ignora ☐ 99		14.1 Número de seguridad social o afiliación	

DE LA DEFUNCION

15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCION Secretaría de Salud ☐ 1 IMSS ☐ 3 PEMEX ☐ 5 SEMAR ☐ 7 Unidad médica privada ☒ 8 IMSS Oportunidades ☐ 2 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 Otra unidad pública ☐ 8 15.1 Nombre de la unidad médica Hospital Lomas de San Luis SPSMP000101 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		Vía pública ☐ 10 Otro lugar ☐ 12 Hogar ☐ 11 Se ignora ☐ 99	
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION Avenida Palmira 600 San Luis Potosi 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad Desarrollos del Pedregal San Luis Potosi 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa			
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCION 27/06/2016 09:56 Día Mes Año Horas Minutos		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 9	
19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ 1 No ☒ 2		Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte	
20. CAUSAS DE LA DEFUNCION (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Choque séptico Debido a (o como consecuencia de) b) Gastroenteritis infecciosa Debido a (o como consecuencia de) c) Debido a (o como consecuencia de) d) PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		Uso exclusivo del personal codificador Código CIE	
22. SI LA DEFUNCION CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ 1 El parto ☐ 2 El puerperio ☐ 3 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 5		22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 1 No ☐ 2	
22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 1 No ☐ 2		21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCION Código CIE	

MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS

23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente ☐ 1 Homicidio ☐ 2 Suicidio ☐ 3 Se ignora ☐ 9 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 9		23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ 0 Área deportiva ☐ 3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ 1 Calle o carretera (vía pública) ☐ 4 Escuela u oficina pública ☐ 2 Área comercial o de servicios ☐ 5 Se ignora ☐ 9		23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? [Empty]	
23.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: [Empty]		23.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión [Empty]			
23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión 23.7.1 Calle y número 23.7.2 Colonia 23.7.3 Localidad 23.7.4 Municipio o delegación 23.7.5 Entidad federativa					

DEL INF.

24. NOMBRE Alvaro Quistian Quistian Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Padre.	
--	--	---	--

DEL CERTIFICANTE

26. CERTIFICADA POR Médico tratante ☐ 1 Médico legista ☐ 2 Otro médico ☒ 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ 4 Autoridad civil ☐ 5 Otro ☐ 8		27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 5599300 Número de la cédula profesional	
28. NOMBRE Luis Fernando Mendoza Moreno Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		29. TELÉFONO 1025900	
30. DOMICILIO Avenida Palmira 600, Col. Desarrollos del Pedregal, San Luis Potosi, Sau Luis Potosi		32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 27/06/2016 Día Mes Año	

EL REG. CIVIL

33. LA DEFUNCION FUE INSCRITA EN LA OFICIALIA O JUZGADO 05 Núm. Libro Núm.		34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad San Luis Potosi 27/06/2016	
---	--	--	--



160623842



**HOSPITAL
LOMAS
DE SAN LUIS**
INTERNACIONAL

**REPORTE DE
MICROBIOLOGIA**

Microbiológica

Nombre: QUISTIAN CONTRERAS BRUNO	Sexo: Masculino	Edad: 0
Servicio: UTI Cama: 1		Fecha: 26/06/2016
Procedencia: GPO NACIONAL PROVINCIAL	Expediente: 80389	Hora: 11:08 p. m.
Médico: OCHOA ZAVALA JUAN RAUL		Solicitud: 91039

MCB: Citología de moco fecal

ESPECIMEN: HECES FECALES

AZUL DE METILENO:

Se observaron **ESCASOS** leucocitos mononucleares.

No se observaron formas sugestivas de parásitos.

Se observó la flora normal bacteriana **DISMINUIDA**.

Se observaron **OCASIONALES** gotas de grasa.

MICROBIOLOGICA DEL POTOSI S. DE R.L. DE C.V.
PALMIRA #600 PISO 1 COL. VILLAS DEL PEDREGAL C.P. 78218 SAN LUIS POTOSI, S.L.P. TEL: 10 25 900 EXT 335

ATENTAMENTE
DR. SERGIO LAZO DE LA VEGA JASSO
CED. PROF. 551891

ATENTAMENTE
QFB ANA MARIA VEGA MENDEZ
CED. PROF. 4054464



**HOSPITAL®
LOMAS
DE SAN LUIS
INTERNACIONAL**

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLOGÍA

PACIENTE: QUISTIAN CONTRERAS BRUNO
F.N.I.: 24/08/2015
MEDICO: OCHOA ZAVALA JUAN RAUL
HABITACIÓN: UCIO17 GNP
ESTUDIO:

FECHA: 27/06/2016
EDAD: 0
No. Ep: 257766
No. Reg: 99483
Hr. Est: 27/06/2016
2:00:22

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

La radiografía del tórax de control obtenida en proyección AP con equipo portátil muestra que ha sido colocada cánula endotraqueal cuyo extremo distal conserva situación normal. Impresiona en el estudio actual acentuación de la zona de infiltrado en las regiones perihiliares de ambos pulmones. El pedículo vascular de corazón se observan ligeramente ensanchado. No se advierten otros cambios comparativamente con radiografías previas.

ATENTAMENTE

DR. MARIO A. PÉREZ MUÑOZ
MEDICO RADIOLOGO 4412674
CED. PROF. 1212439

MARROQUIN
27/06/2016 12:23:17

Se le hace a Usted del conocimiento que de conformidad con el art. 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPP), este Hospital lo responsabiliza del tratamiento y resguardo de los datos personales, así de los sensibles del paciente arriba indicado, toda vez que dichos datos se encuentran protegidos dentro del Aviso de Privacidad de esta institución.



**HOSPITAL®
LOMAS
DE SAN LUIS
INTERNACIONAL**

DEPARTAMENTO DE IMAGENOLÓGIA

PACIENTE: QUISTIAN CONTRERAS BRUNO
F.N.I.: 01/08/2015
MEDICO: OCHOA ZAVALA JUAN RAUL
HABITACIÓN: UCIO 168NF
ESTUDIO:

FECHA: 28/08/2016
EDAD: 0
No. Ep.: 257766
No. Rad.: 99482
Hr. Est.: 28/08/2016
23:48:40

RADIOGRAFÍA DE TÓRAX

La radiografía del tórax obtenida en proyección AP con equipo portátil muestra a los tejidos blandos periféricos y estructuras óseas comprendidas en el examen sin alteraciones. Se identifica catéter subclavio derecho cuyo extremo distal ha migrado hacia la vena yugular derecha. La tráquea y el mediastino se sitúan en la línea media. Impresión mínima acentuación de la vascularidad pulmonar. No hay zonas de consolidación. Los ángulos costodiafragmáticos están libres y los hemidiafragmas conservan situación relativa normal. Las estructuras vasculares mayores de mediastino y el corazón se observan sin alteraciones.

ATENTAMENTE

DR. MARIO A. PÉREZ MUÑOZ
MEDICO RADIOLOGO 4412674
CED. PROF. 1212439

MARROQUIN
27/08/2016 12:22:13

Se le hace a Usted del conocimiento que de conformidad con el art. 37 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares (LFPDPP), este Hospital le responsabiliza del tratamiento y resguardo de los datos personales, aun de los sensibles del paciente arriba indicado, toda vez que dichos datos se encuentran protegidos dentro del Archivo de Privacidad de esta institución.