



856125
386302

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

FOLIO

16062612

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

*SI LA DEFUNCIÓN NO FUE CERTIFICADA POR UNA UNIDAD MÉDICA, EL CERTIFICANTE DEBE REMITIR ESTA COPIA A LA SECRETARÍA DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HÁBILES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN 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) Julio Piña Martinez		
	2. CURP		3. SEXO Hombre ☒ 1 Mujer ☐ 2
	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? No ☐ 2 Se ignora ☐ 9		6. PESO 60 Kilogramos
	7. TALLA Metros Centímetros		8. FECHA DE NACIMIENTO 30/06/1955
DE LA DEFUNCIÓN	9. EDAD CUMPLIDA 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 57		
	9.1 Para menores de un año escriba el número de folio del Certificado de Nacimiento:		10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ 4 Separado(a) ☐ 6 Divorciado(a) ☐ 3 Viudo(a) ☐ 2 Soltero(a) ☐ 1 Casado(a) ☐ 5
	11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad 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 13.1 Trabajaba Si ☐ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 3
	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
	15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ 1 IMSS ☐ 3 PEMEX ☐ 5 SEMAR ☐ 7 Unidad médica privada ☐ 9 IMSS Oportunidades ☐ 2 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 Otra unidad pública ☐ 8		15.1 Nombre de la unidad médica 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CUES)
	16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa		
	17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 2007201622:18		18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Si ☐ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 9
	19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Si ☐ 1 No ☐ 2		Intervalo aproximado, entre el inicio de la enfermedad y la muerte
	20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anotar una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir -ejemplo: paro cardíaco, asfisia, etc.) PARTE I Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente a) Choque Séptico Debido a (o como consecuencia de) b) Sepsis Grave Debido a (o como consecuencia de) c) Diarrea por Clostridium difficile Debido a (o como consecuencia de) d) Absceso Cerebral PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo		
22. SI LA DEFUNCIÓN 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? Si ☐ 1 No ☐ 2 22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Si ☐ 1 No ☐ 2			
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? Si ☐ 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)? 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 23.7.3 Localidad 23.7.4 Municipio o delegación 23.7.5 Entidad federativa		
	24. NOMBRE Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		
	25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A)		
	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		
DEL CERTIFICANTE	27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional		
	28. NOMBRE Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		
	29. TELÉFONO		
REG. CIVIL	30. DOMICILIO		31. FIRMA
	32. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día Mes Año		33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO
34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad			



160626121



Paciente: JULIO PIÑA MARTINEZ

Id..... : HCR473513

Médico : PATLAN

Sexo : M

Sala : URA

Cedula : 386302

Fecha: 20-JUL-2016

Hora: 08:46

Diagnos.: ABSCESO CEREBRAL

F.Nac: 20-JUL-1960

Edad: 56A



DETECCION DE LAS TOXINAS A Y B DE Clostridium difficile

Deteccion de las Toxinas A y B de Clostridium difficile:

RESULTADO: **POSITIVAS**

V. DE REFERENCIA: NEGATIVO

*Realizo: ANDRE

Fec: 20-JUL-2016 Hora: 15:59

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PUBLICA
LABORATORIO DE BIOLOGIA MOLECULAR

INFORME DE PRUEBA DE Detección e identificación de Complejo *Mycobacterium tuberculosis* por GeneXper

Unidad Notificante: S.S.A.

HOSPITAL CENTRAL "DR. IGNACIO MORONES PRIETO"

Av. Venustiano Carranza No. 2395

San Luis Potosí, S.L.P.

TELÉFONO: (444)813-0343, 813-0395

Fecha Toma Muestra: 2016-06-28

Fecha y Hora de Recepción: 2016-06-29 08h 43min

Fecha Inicio Análisis: 2016-06-30

Fecha y Hora de Informe: 2016-07-05 09h 49min

Folio Lab.: 109242

Nombre	Edad / Sexo	Municipio	Estado
JULIO PIÑA MARTINEZ	57 Años / Masculino		S.L.P.

Diagnóstico

Detección e identificación de Complejo
Mycobacterium tuberculosis por GeneXper

Resultados

Complejo *Mycobacterium tuberculosis*

No detectable

Resistencia a Rifampicina

No aplica

Tipo de Muestra: LCR (Líquido Cefalorraquídeo)

HOSPITAL CENTRAL

11 JUL. 2016

Q.B.P. Antonio Martínez Govea
Jefe Departamento de Apoyo a Vigilancia Epidemiológica

MSP. Raul Cardenas Flores
Director del Laboratorio Estatal de Salud Publica

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
LABORATORIO DE BIOLOGÍA MOLECULAR

INFORME DE PRUEBA DE Detección e identificación de Complejo *Mycobacterium tuberculosis* por GeneXper

Unidad Notificante: S.S.A.

HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD
Soledad de Graclano Sanchez, S.L.P.
TELÉFONO: (444) 810-96-77

Fecha Toma Muestra: 2016-06-07

Fecha y Hora de Recepción: 2016-06-08 11h 35min

Fecha Inicio Análisis: 2016-06-10

Fecha y Hora de Informe: 2016-06-14 12h 55min

Folio Lab.: 107503

Nombre
JULIO PIÑA MARTINEZ

Edad / Sexo
56 Años / Masculino

Municipio

Estado
S.L.P.

Diagnóstico

Detección e identificación de Complejo
Mycobacterium tuberculosis por GeneXper

Resultados

Complejo *Mycobacterium tuberculosis*

No detectable

Tipo de Muestra: LCR (Líquido Cefalorraquídeo)

Q.B.P. Antonio Martínez Govea
Jefe Departamento de Apoyo a Vigilancia Epidemiológica

MSP. Raul Cardenas Flores
Director del Laboratorio Estatal de Salud Pública



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
PROLONGACION VALENTIN AMADOR 1112, ESQ. CALLE DE LA FLOR
COL. RIVAS GUILLEN, CP. 78436, SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ, SLP.

M 1
205

MI Y CIRUGIA

Paciente : 123205 Julio Piña Martinez

Edad : 56 Años Sexo : Masculino

Hora : 13:12:45

Fecha : 7 Jun 2016

6159-0119



Impresión: Jueves, 9 Jun 2016, 14:00

Médico : A Quien Corresponda

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

Cultivo de Líquido Cefalorraquideo (LCR)

Método: Cultivo en medios específicos+identificación autom

INFORME PRELIMINAR

09/06/2016

No hubo desarrollo de microorganismos a las 48 horas de incubación.

Responsable del Laboratorio

MC. Alma Lizeth Bravo Ramírez
Ced. Prof. 6862637

5 Jul	20 JUN	15 JUN	7 JUN
cel 180	incent	5328	—
leu 54	390	12	0
monos 100	pmn 80%	pmn 25%	—
GR 126	Incontables	5316	27
Prot 198	294	114	284
GLC 44	32	4	24
Dxtx 106			



Paciente: JULIO PIÑA MARTINEZ	Id.....: HCR459522
Médico : A QUIEN CORRESPONDA	Sexo : M Sala : URA
Cedula : 386302	Fecha: 20-JUN-2016 Hora: 13:40
Diagnos.: PB ABCESO CEREBRAL	F.Nac: 20-JUN-1960 Edad: 56A

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO COMPLETO

	Unidades		Unidades
Cant. Recibida : 0.8	mL	Aspecto	: HEMATICO
Proteínas	294.6 mg/dl	Glucosa	: 32.1 mg/dl
Cloro	meq/L	Tinta China	: NEGATIVO
Celulas por mm3:	INCONTABLES mm3	Eritrocitos	: INCONTABLES mm3
Leucocitos	390 c/mm3	Cuenta Dif. PMN.	: 80 %
Cuenta Dif. MN.:	20 %	Prueba de Pañdy	: POSITIVO +++
T. de GRAM:	NO SE OBSERVAN FORMAS BACTERIANAS.		
Crenocitos	0 %		

COAGLUTINACIONES

N. Meningitidis B/E.coli:	N.Meningitidis A.....:
N. Meningitidis C.....:	N.Meningitidis Y/W135:
H. influenzae b.....:	S.pneumoniae.....:
Streptococcus B.....:	

NOTA: **CLORO NO HAY REACTIVO**

*Realizo: MIMM

Fec: 20-JUN-2016 Hora: 14:22



Paciente: JULIO PIÑA MARTINEZ

Id..... : HCR457245

Médico : SAUCEDO

Sexo : M

Sala : URA

Cedula : 386302

Fecha: 15-JUN-2016

Hora: 11:15

Diagnos.: ABCESO CEREBRAL

F.Nac: 15-JUN-1960

Edad: 56A

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22 23 24 25 26 27 28 29 30 31 32 33 34 35 36 37 38 39 40 41 42 43 44 45 46 47 48 49 50 51 52 53 54 55 56 57 58 59 60 61 62 63 64 65 66 67 68 69 70 71 72 73 74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 89 90 91 92 93 94 95 96 97 98 99 100

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO COMPLETO

	Unidades		Unidades
Cant. Recibida : 0.6	mL	Aspecto	: HEMATICO
Proteínas : 114.19	mg/dl	Glucosa	: 4.0 mg/dl
Cloro : ---	meq/L	Tinta China	: NEGATIVO
Celulas por mm3: 5328	c/mm3	Eritrocitos	: 5316 c/mm3
Leucocitos ... : 12	c/mm3	Cuenta Dif. PMN. :	25 %
Cuenta Dif. MN.: 75	%	Prueba de Pandy :	POSITIVO (+)
T. de GRAM: NO SE OBSERVAN FORMAS BACTERIANAS.			
Crenocitos : 0	%		

COAGLUTINACIONES

N. Meningitidis B/E.coli:	N.Meningitidis A.....:
N. Meningitidis C.....:	N.Meningitidis Y/W135:
H. influenzae b.....:	S.pneumoniae.....:
Streptococcus B.....:	

NOTA: NO HAY REACTIVO PARA DET. DE CLORO

*Realizo: NGGR

Fec: 15-JUN-2016 Hora: 13:03



SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSI
HOSPITAL GENERAL DE SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ
LABORATORIO DE ANALISIS CLINICOS
PROLONGACION VALENTIN AMADOR 1112, ESQ. CALLE DE LA FLOR
COL. RIVAS GUILLEN, CP. 78436, SOLEDAD DE GRACIANO SANCHEZ, SLP.

DATA: 78 mg/dl

MI Y CIRUGIA

Paciente : 123205 Julio Piña Martinez

Edad : 56 Años Sexo : Masculino

Hora : 13:12:45

Fecha : 7 Jun 2016

6159-0119



Impresión: Martes, 7 Jun 2016, 15:24

Médico : A Quien Corresponda

RESULTADO

VALORES DE REFERENCIA

Citoquímico de Líquido Cefalorraquídeo

Color	TRANSPARENTE		
Aspecto	AGUA DE ROCA		
Volúmen	20 ml		
pH	8.0		
Densidad	<u>1.025</u>	1.008	<u>1.015</u>
Glucosa	<u>24</u> mg/dL	<u>40.0</u>	80.0
Proteínas Totales	<u>284</u> mg/dL	Niños menores de 1 mes Adultos	20.0 <u>120.0</u> 12.0 <u>60.0</u> 98.0 <u>107.0</u>
Cloro Serico	<u>118</u> mEq/L		
Método : Ión Selectivo.			
Deshidrogenasa Láctica (DHL)	<u>200</u> U/L	<u>313</u>	618
Método : Química seca			
Eritrocitos	27 cel/mm3		
Crenocitos	0 cel/mm3		
Leucocitos	0 cel/mm3		
Polimorfonucleares	0 %		
Mononucleares	0 %		

Tinción de Gram

Método : Microscopía

No se observaron formas bacterianas.

Tinción de Tinta China

Método : Tinta china

NEGATIVO

Responsable del Laboratorio

MC. Alma Lizeth Bravo Ramírez
Ced. Prof. 6862637