

60626124

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Alexander Apellido(s) Hernandez Apellido paterno Verquez Apellido materno															
2. CURP					3. SEXO Hombre ☒ 1 Mujer ☐ 2		4. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 1 Otra ☐ 2								
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9			6. PESO 47.810 Kilogramos Gramos		7. TALLA 1.70 Metros Centímetros		8. FECHA DE NACIMIENTO 14/12/2015 Día Mes Año								
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															
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 Se ignora ☐ 9										
11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) 11.1 Calle y número: Av. Nacional 148 11.2 Colonia: San Mateo 11.3 Localidad: San Mateo 11.4 Municipio o delegación: Merquicia de Carmen 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 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									
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: Hospital General de Merquicia de Carmen 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): 15.3 Vía pública ☐ 10 Otro lugar ☐ 12 15.4 Hogar ☐ 11 Se ignora ☐ 99															
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN 16.1 Calle y número: Av. Nacional 148 16.2 Colonia: San Mateo 16.3 Localidad: San Mateo 16.4 Municipio o delegación: Merquicia de Carmen 16.5 Entidad federativa:															
17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 21/07/2016 05:40 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								
20. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (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) Neumonia Asciática a los cuidados de la Salud Debido a (o como consecuencia de) b) Traqueomielitis Sanguinolenta Debido a (o como consecuencia de) c) Hipertensión Pulmonar Debido a (o como consecuencia de) d) Displasia Broncopulmonar PREMATURE PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbosos que la produjo										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 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 ☐ 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										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)? 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 Humberto Nombre(s) Hernandez Apellido paterno Torres Apellido materno					25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) Padre										
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 5179580 Número de la cédula profesional										
28. NOMBRE Luis Antonio Nombre(s) Navarro Apellido paterno Gonzalez Apellido materno					29. TELÉFONO										
30. DOMICILIO Avenida Venustiano Carranza 2545 Zona Centro San Mateo de Merquicia de Carmen, San Mateo de Merquicia de Carmen, San Mateo de Merquicia de Carmen					31. FIRMA Luis Antonio Navarro Nombre		32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 21/07/2016 Día Mes Año								
33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO					34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad										



SSLP
PROSPEREMOS JUNTOS
Gobierno del Estado 2016-2021

Paciente: G2 HO ELIZABETH VAZQUEZ VALERIO Id..... : HCR399273

Médico : A QUIEN CORRESPONDA

Sexo : M

Sala : UCIN

Cedula :

Fecha: 13-FEB-2016

Hora: 18:38

Diagnos.: RNPT

F.Nac: 12-DIC-2015

Edad: 2M1D

THE UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS

CULTIVO DE ASPIRADO TRAQUEAL

Cama : Fecha de Recolección: 13/02/2016 Hora de Recolección: 18:30

ANTIBIOTERAPIA : No tiene

TINCION DE GRAM : Pmn 1-3/c, células epiteliales 2-3/c
bqn +

RECuento bacteriano :

CULTIVO : Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae

OBSERVACIONES :

*Realizo: ANDRE

Page: 16-FHE-2010-0000 Date: 10/10

ANTIBIOGRAMA

Organismo Seleccionado: *Klebsiella pneumoniae* ssp *pneumoniae*

INFORME DE SENSIBILIDAD

Antibiótico	CMI	Inter.	Antibiótico	CMI	Inter.
Amicacina	<=2	S	Ampicilina	>=32	R
Ampicilina/Sulbactam	>=32	R	Aztreonam	32	R
BLEE	Pos	+	Cefazolina	>=64	R
Cefepima	32	R	Ceftriaxona	>=64	R
Ciprofloxacino	1	S	Ertapenem	<=0,5	S
Gentamicina	>=16	R	Meropenem	<=0,25	S
Piperacilina/Tazobactam	16	S	Tigeciclina	1	S
Trimetoprima/Sulfametoxazol	>=320	R			

Observaciones:

*Realizo: A0412

FORM 10-75B-1 10-75B-1 10-75B-1 10-75B-1



Paciente: G2 HO ELIZABETH VAZQUEZ VALERIO Id.: HCR399294

Médico : A QUIEN CORRESPONDA

Sexo : M

Sala : UCIN

Cedula : 946534

Fecha: 13-FEB-2016

Hora: 21:31

Diagnos.: RNPT

F.Nac: 13-FEB-2016

Edad: RN



UROCULTIVO

UCIN 12

Cama : C-12 Fecha de Recolección: 13/02/2016 Hora de Recolección: 20:00

ANTIBIOTERAPIA : No tiene

RECuento BACTERIANO : 100,000 ufc/ml

CULTIVO : Enterobacter cloacae complex

OBSERVACIONES : Muestra colectada en bolsa pediátrica

*Realizo: ANDRE

Fec: 16-FEB-2016 Hora: 13:57

ANTIBIOGRAMA

Organismo Seleccionado: Enterobacter cloacae complex

INFORME DE SENSIBILIDAD

Antibiotico	CMI	Inter.	Antibiotico	CMI	Inter.
Amicacina	<=2	S	Ampicilina	>=32	R
Ampicilina/Sulbactam	>=32	R	Aztreonam	16	I
Cefazolina	>=64	R	Cefepima	8	S
Ceftriaxona	>=64	R	Ciprofloxacino	2	I
Ertapenem	<=0,5	S	Gentamicina	>=16	R
Meropenem	<=0,25	S	Nitrofurantoína	128	R
Piperacilina/Tazobactam	16	S	Tigeciclina	2	S
Trimetoprima/Sulfametoxazol	>=320	R			

Observaciones:

*Realizo: A0412

Fec: 16-FEB-2016 Hora: 13:57

Impreso:

16-FEB-2016 02:04 p.m.

*andres

Q.F.B. Maria Anita de Lira Torres

Jefe de Laboratorio

Reg. SSA No. 338-QFB, Ced. Prof. 995213

Q.F.B. Claudia Lourdes Delgadillo Garcia

Subjefe de Laboratorio

Reg. Est.: SLP-2168/2010 QFB, Ced. Prof. 1564848





a2

Paciente: G2 HO ELIZABETH VAZQUEZ VALERIO Id.....: HCR398443

Médico : ESCALANTE

Sexo : M

Sala : UCIN

Cedula : 946534

Fecha: 12-FEB-2016

Hora: 00:40

Diagnos.: RNPT

F.Nac: 11-DIC-2015

Edad: 2M1D



HEMOCULTIVO PERIFERICO

Cama : 12 Fecha de Recolección: 12/02/16 Hora de Recolección: 00:20

ANTIBIOTERAPIA : No tiene

TINCION DE GRAM : bgn

CULTIVO : Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae

OBSERVACIONES :

*Realizo: PMS

Fecha: 12-FEB-2016 Hora: 1:11

ANTIBIOGRAMA

Organismo Seleccionado: Klebsiella pneumoniae ssp pneumoniae

I N F O R M E D E S E N S I B I L I D A D

Antibiotico	CMI	Inter.	Antibiotico	CMI	Inter.
Amicacina	<=2	S	Ampicilina	>=32	R
Ampicilina/Sulbactam	>=32	R	Aztreonam	4	R
BLEE	Pos	+	Cefazolina	>=64	R
Cefepima	2	R	Ceftriaxona	16	R
Ciprofloxacino	1	S	Ertapenem	<=0,5	S
Gentamicina	>=16	R	Meropenem	<=0,25	S
Piperacilina/Tazobactam	<=4	S	Tigeciclina	1	S
Trimetoprima/Sulfametoxazol	>=320	R			

Observaciones:

*Realizo: A0412

Fecha: 12-FEB-2016 Hora: 1:11



Paciente: HO ELIZABETH GEM II VAZQUEZ VALEFid..... : HCR389130

Médico : ZARATE

Cedula : 946534

Diagnos.: RNPT

Sexo : M

Fecha: 24-ENE-2016

F.Nac: 24-ENE-2016

Sala : UCD

Hora: 17:14

Edad: RN

HEMOCULTIVO PERIFERICO

Cama : Fecha de Recolección: 24/01/16 Hora de Recolección: 16:50

ANTIBIOTERAPIA : Gentamicina

TINCION DE GRAM : cgp

CULTIVO : Enterococcus faecalis

OBSERVACIONES :

*Realizo: LCR

Fec: 27-ENE-2016 Hora: 13:05

ANTIBIOGRAMA

Organismo Seleccionado: Enterococcus faecalis

INFORME DE SENSIBILIDAD

Antibiotico	CMI	Inter.	Antibiotico	CMI	Inter.
Ampicilina	<=2	S	Bencilpenicilina	4	S
Ciprofloxacino	<=0,5	S	Clindamicina	>=8	R
Eritromicina	>=8	R	Estreptomina de nivel alto (SYN-RnRgia)		
Gentamicina de nivel alto (SYN-RgiR)			Levofloxacino	1	S
Linezolid	2	S	Moxifloxacino	<=0,25	S
Quinupristina/Dalfopristina	8	R	Tetraciclina	>=16	R
Tigeciclina	<=0,12	S	Vancomicina	1	S

Observaciones:

*Realizo: L279C

Fec: 27-ENE-2016 Hora: 13:05



Paciente: G2 HO ELIZABETH VAZQUEZ VALERIO Id..... : HCR378804
Médico : A QUIEN CORRESPONDA Sexo : M Sala : UCIN
Cedula : 946534 Fecha: 01-ENE-2016 Hora: 21:29
Diagnos.: RNPT F.Nac: 01-ENE-2016 Edad: RN

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

HEMOCULTIVO PERIFERICO

Cama : I-3 Fecha de Recolección: 01/01/16 Hora de Recolección: 19:30

ANTIBIOTERAPIA : Cefepime

TINCION DE GRAM : cgp

CULTIVO : Staphylococcus epidermidis

OBSERVACIONES :

Fec: 05-ENE-2016 Hora: 11:41

*Realizo: LCR

ANTIBIOGRAMA

Organismo Seleccionado: Staphylococcus epidermidis

INFORME DE SENSIBILIDAD

Antibiotico	CMI	Inter.	Antibiotico	CMI	Inter.
Bencilpenicilina	>=0,5	R	Ciprofloxacino	>=8	R
Clindamicina	>=8	R	Detección de cefoxitina	Pos	+
Eritromicina	>=8	R	Gentamicina	>=16	R
Levofloxacino	>=8	R	Linezolid	2	S
Oxacilina	>=4	R	Quinupristina/Dalfopristina	<=0,25	S
Resistencia inducible a clindamicina			Rifampicina	<=0,5	S
Tetraciclina	>=16	R	Tigeciclina	0,5	S
Trimetoprima/Sulfametoxazol 160		R			

Observaciones:

Fec: 05-ENE-2016 Hora: 11:41

*Realizo: L279C

