Secretaría de Salud

CAPTURAR - CUANDO ESTE LA AVerbal.

Impresión de la información contenida en el Certificado de Defunción FOLIO: 160627048 FOLIO DE CONTROL: JUR600816

DEL FALLECIDO(A)

1. Nombre del fallecido(a):
Nombre(s): ELIZABETH
Apellido paterno: LOPEZ
Apellido materno: GONZALEZ
2. CURP: NO ESPECIFICADO 3. SEXO: 2 - MUJER 4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA
5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 8 - NO APLICA 6. PESO: 5 (Kgs.) 200 (Gms.)
7. TALLA: 0 (Mts.) 59 (Cms.) 8. FECHA DE NACIMIENTO: 06/05/2016 9. CLAVE DE EDAD: 2 Edad cumplida: 4 - MESES
9.1 Folio del Cert. de Nac.: 019092365 10. ESTADO CONYUGAL: 8 - NO APLICA
11. RESIDENCIA HABITUAL:
11.1 Calle y número: BARRIO LA CUEVA
11.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 11.4 Municipio: 054 - XILITLA
11.3 Localidad: 0066 - SAN PEDRO HUITZQUILICO 11.2 Colonia: BARRIO LA CUEVA
12. ESCOLARIDAD: 01 - NINGUNA
13. OCUPACIÓN HABITUAL: 88 - NO APLICA 13.1 Trabajaba: 8 - NO APLICA
14. AFILIACIÓN 1: 99 - SE IGNORA 14.1 Número de afiliación: NO APLICA
14.2 . Afiliación 2: 00 - N.E.

DE LA DEFUNCIÓN

15. SITIO DE OCURRENCIA: 11 - HOGAR
15.2 CLUES: 9997 - NO APLICA
15.1 Unidad médica: NO APLICA
16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:
16.1 Calle y número: BARRIO LA CUEVA
16.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 16.4 Municipio 054 - XILITLA
16.3 Localidad: 0066 - SAN PEDRO HUITZQUILICO 16.2 Colonia: BARRIO LA CUEVA
16.6 Jurisdicción: 06 - TAMAZUNCHALE 17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 17/09/2016 17.1 Hora: 06:00
18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 2 - NO 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)	CHOQUE HIPOVULEMICO	0	1 - HORAS	R571
	-	-	-	-
I b)	DESHIDRATACION SEVERA	0	4 - HORAS	E86X
	-	-	-	-
I c)	GASTROENTERITIS INFECCIOSA	1	1 - DIAS	A090
	-	-	-	-
I d)	-	-	-	-
	-	-	-	-
II 1)	-	-	-	-
	-	-	-	-
II 1)	-	-	-	-
	-	-	-	-

21. CAUSA BÁSICA: A090 - OTRAS GASTROENTERITIS Y COLITIS DE ORIGEN INFECCIOSO
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 - 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): VERONICA
Apellido paterno: GONZALEZ
Apellido materno: SANTIAGO
25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A): 04 - MADRE O PADRE

DEL CERTIFICANTE:

26. CERTIFICADA POR: 1 - MEDICO TRATANTE
27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO (Número de cédula profesional): 2891623
28. NOMBRE:
Nombre(s): JULIO CESAR
Apellido paterno: RUELAS
Apellido materno: HERNANDEZ
29. TELÉFONO: 8331554937
30. DOMICILIO: C. LAZARO CARDENAS S/N BARRIO LA ESCUELA SAN PEDRO HUIZQUILICO XILITLA S.L.P.
31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI 32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 19/09/2016

DEL REGISTRO CIVIL:

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO: Núm.: 00002 Libro: 00005 Acta: 00024
34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:
34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI 34.2 Municipio: 054 - XILITLA
34.1 Localidad: 0066 - SAN PEDRO HUITZQUILICO 34.4 Fecha de registro: 20/09/2016

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