

## DEL FALLECIDO(A)

Nombre del fallecido(a):

Nombre(s): IVAN

Apellido paterno: CARMEN

Apellido materno: VELAZCO

CURP: CAVIB50515HSPLV00

3. SEXO: 1 - HOMBRE

4. NACIONALIDAD: 1 - MEXICANA

5. HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA?: 9 - SE IGNORA

6. PESO: 35 (Kgs.)

7. 900 (Gms.)

8. TALLA: 1 (Mts.) 65 (Cms.)

9. CLAVE DE EDAD: 3

10. ESTADO CUMPLIDA: 31 - ANOS

11. Folio del Cert. de Nac.: 000000000

10. ESTADO CONYUGAL: 4 - EN UNION LIBRE

## 1. RESIDENCIA HABITUAL:

1.1 Calle y número: EMILIANO ZAPATA NO. 49

11.4 Municipio: 037 - TAMAZUNCHALE

1.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

11.2 Colonia: AXHUMOL

1.3 Localidad: 0013 - AXHUMOL

1.4 ESCOLARIDAD: 06 - BACHILLERATO O PREPARATORIA COMPLETA

13.1 Trabajaba: 2 - NO

1.5 Ocupación habitual: 02 - NO OCUPADOS

14.1 Número de afiliación: 2416161971

1.6 AFILIACIÓN 1: 07 - SEGURO POPULAR

1.7 AFILIACIÓN 2: 88 - NO APLICA

## DE LA DEFUNCIÓN

5. SITIO DE OCURRENCIA: 11 - HOGAR

5.2 CLUES: 9997 - NO APLICA

5.1 Unidad médica: NO APLICA

6. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN:

6.1 Calle y número: EMILIANO ZAPATA NO. 49

16.4 Municipio 037 - TAMAZUNCHALE

6.5 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

16.2 Colonia: AXHUMOL

6.6 Localidad: 0013 - AXHUMOL

17. FECHA DE DEFUNCIÓN: 14/10/2016

17.1 Hora: 17:00

6.7 Jurisdicción: 06 - TAMAZUNCHALE

18. TUVO ATENCIÓN MÉDICA: 1 - SI

19. SE LE REALIZÓ NECROPSIA: 2 - NO

## CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:

a) Descripción:

a) NEUMONIA ADQUIRIDADA EN LA COMUNIDAD

Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte

b) DESNUTRICIÓN

1 - 15 - DIAS

Causa J189

c) TUBERCULOSIS MILITAR

2 - 1 - MESES

E46X

d) SIDA

Z - 1 - MESES

A199

II 1)

Z - 2 - MESES

B24X

II 1)

21. CAUSA BÁSICA: B200 - ENFERMEDAD POR VIRUS, RESULTANTE EN INFECCIÓN POR MICOBACTERIAS

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:

23.2 Ocurrió en el desempeño de su trabajo: 8 - NO APLICA

23.1 Fue un presunto: 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:

APLICA

23.7 Sólo en caso de accidente, domicilio donde ocurrió la lesión:

23.7.1 Calle y número: NO APLICA

23.7.4 Municipio: 888 - NO APLICA

23.7.5 Entidad: 88 - NO APLICA

23.7.6 Localidad: 8888 - NO APLICA

23.7.2 Colonia: NO APLICA

## DEL INFORMANTE

24. NOMBRE:

Nombre(s): JOSE

Apellido paterno: CARMEN

Apellido materno: FRANCISCO

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): 4589235

28. NOMBRE:

Nombre(s): ELIZABETH

Apellido paterno: ARTEAGA

Apellido materno: RUBIO

29. TELÉFONO: 9999999999

30. DOMICILIO: EMILIANO ZAPATA NO. 96 AXHUMOL TAMAZUNCHALE S.L.P.

31. ¿ESTÁ FIRMADO EL CERTIFICADO?: 1 - SI

32. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 17/10/2016

## DEL REGISTRO CIVIL:

33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO:

Núm.: 00001

Libro: 00005

Acta: 00391

34. LUGAR Y FECHA DEL REGISTRO:

34.2 Municipio: 037 - TAMAZUNCHALE

34.3 Entidad: 24 - SAN LUIS POTOSI

34.4 Fecha de registro: 25/10/2016

34.1 Localidad: 001 - TAMAZUNCHALE