



SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2016
FOLIO

160627678

quora

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN. SI EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN FUE EXPEDIDO POR LOS SEMEFO, ESTOS 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) Ma. Angela Ortiz Almercaniz Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		
	2. CURP 01A A 48 04 17 M S P R L N C 9 Se ignora ☐ 99		3. SEXO Hombre ☐ 01 Mujer ☒ 02 Se ignora ☐ 09
	5. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ 01 No ☒ 02 Se ignora ☐ 09		6. PESO Kilogramos Gramos
	7. TALLA Metros Centímetros		8. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año
DEL FALLECIDO	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 ☐ 04 Separado(a) ☐ 06 Divorciado(a) ☐ 03 Viudo(a) ☒ 02 Soltero(a) ☐ 01 Casado(a) ☐ 05 Se ignora ☐ 09
	11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) Calle División de la calle y número Colonia Localidad Carretera a San Luis Potosí 11.1 11.2 La Tapona 11.3 Mexiquita de Talmora 11.4 San Luis Potosí 11.5 Municipio o delegación Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		
	12. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ 01 Primaria incompleta ☒ 02 Secundaria incompleta ☐ 04 Bachillerato o preparatoria incompleta ☐ 11 Profesional ☐ 07 Se ignora ☐ 99 Preescolar ☐ 12 Primaria completa ☐ 03 Secundaria completa ☐ 05 Bachillerato o preparatoria completa ☐ 06 Posgrado ☐ 10		
DE LA DEFUNCIÓN	13. OCUPACIÓN HABITUAL Hogar Se ignora ☐ 99 13.1 Trabajaba Sí ☐ 01 No ☒ 02 Se ignora ☐ 09		
	14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ 01 ISSSTE ☐ 03 SEDENA ☐ 05 Seguro Popular ☒ 07 Otra ☐ 08 IMSS ☐ 02 PEMEX ☐ 04 SEMAR ☐ 06 IMSS Oportunidades ☐ 10 Se ignora ☐ 99 14.1 Número de seguridad social o afiliación 2412124240-4		
	15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☒ 01 IMSS ☐ 03 PEMEX ☐ 05 SEMAR ☐ 07 Unidad médica pública ☐ 09 Hospital Central General de México Prieto IMSS Oportunidades ☐ 02 ISSSTE ☐ 04 SEDENA ☐ 06 Otra unidad pública ☐ 08 15.1 Nombre de la unidad médica Hospital Central General de México Prieto 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 15.3 Localidad San Luis Potosí 15.4 Entidad federativa San Luis Potosí		
	16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Avenida Venustiano Carranza 2345 Zona Universitaria San Luis Potosí 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad San Luis Potosí 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa		
DE LA DEFUNCIÓN	17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN Día Mes Año Horas Minutos 2 5 0 9 2 0 1 6 0 6 : 5 5		
	18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ 01 No ☐ 02 Se ignora ☐ 09		19. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ 01 No ☒ 02
	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) Disfunción orgánica múltiple Debido a (o como consecuencia de) b) Choque séptico Debido a (o como consecuencia de) c) meningitis bacteriana aguda Debido a (o como consecuencia de) d) Causas antecedentes Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa consignada arriba, mencionándose en último lugar la causa básica PARTE II Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado morbo que la produjo insuficiencia renal crónica estadio II Diabetes mellitus II		
	Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte Código CIE		
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	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 ☐ 01 El parto ☐ 02 El puerperio ☐ 03 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ 04 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ 05 22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 01 No ☐ 02 22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ 01 No ☐ 02		
	23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente ☐ 01 Homicidio ☐ 02 Suicidio ☐ 03 Se ignora ☐ 09 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ 01 No ☐ 02 Se ignora ☐ 09 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ 00 Área deportiva ☐ 03 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ 01 Calle o carretera (vía pública) ☐ 04 Escuela u oficina pública ☐ 02 Área comercial o de servicios ☐ 05 Se ignora ☐ 09 23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(la) fallecido(a)? Área industrial (taller, fábrica u obra) ☐ 06 Granja (rancho o parcela) ☐ 07 Otro ☐ 08		
	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 TS-25103/16NH 23.7 Sólo en caso de accidente, anote el domicilio donde ocurrió la lesión		

**Hospital Central de San Luis Potosí, SS SLP**

Examen de MA. ANGELA ORTIZ ALMENDAREZ

Clave HCR488815

Edad 68A

Ordenado por DR. VEGA

Fecha 23-AGO-2016

Hora 00:44

LIQUIDO CEFALORRAQUIDEO COMPLETO

	Unidades		Unidades
Cant. Recibida :	1.5 mL	Aspecto	HEMATICO 2
Proteínas :	207.0 mg/dl	Glucosa	18.0 mg/dl
Cloro	---- meq/L	Tinta China	NEGATIVA
Celulas por mm3:	3024 c/mm3	Eritrocitos	2954 c/mm3
Leucocitos :	70 c/mm3	Cuenta Dif. PMN. :	80 %
Cuenta Dif. MN.:	20 %	Prueba de Pandy :	POSITIVO 2
T. de GRAM:SE OBSERVAN FORMAS SUGESTIVAS DE COCOS GRAM POSITIVOS ESCAS			
Crenocitos :	1 %		

COAGLUTINACIONES

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

NOTA:

Powered by complise

NOTA: Este resultado es solo para fines practicos.[Ver más estudios](#)[Imprimir](#)[Home](#)