



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

FOLIO
160629551

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 CONSERVARAN 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) Miguel Antonio Arellano Sanchez Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		
	2. CURP AIEISM4B109219HISPRING603 Se ignora ☐ O99		3. SEXO Hombre ☒ O1 Mujer ☐ O2 Se ignora ☐ O9
	4. NACIONALIDAD Mexicana ☒ O1 Otra ☐ O2 Se ignora ☐ O9		5. HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ O1 No ☒ O2 Se ignora ☐ O9
	6. PESO 107.8 Kilogramos 000 Gramos		7. TALLA 1.78 Metros 00 Centímetros
DEL FALLECIDO	8. FECHA DE NACIMIENTO 29/09/1948 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 068 Se ignora ☐ O9		
	10. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☐ O4 Separado(a) ☐ O6 Divorciado(a) ☒ O3 Viudo(a) ☐ O2 Soltero(a) ☐ O1 Casado(a) ☐ O5 Se ignora ☐ O9		
	11. RESIDENCIA HABITUAL Anote el domicilio permanente donde vivía el fallecido(a) Capitán Caldera 400 int 601 Col. Parque España San Luis Potosí 11.1 Calle y número 11.2 Colonia 11.3 Localidad San Luis Potosí Mexico. 11.4 Municipio o delegación 11.5 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)		
DEL FALLECIDO	12. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ O1 Primaria incompleta ☐ O2 Secundaria incompleta ☐ O4 Bachillerato o preparatoria incompleta ☐ O11 Profesional ☐ O7 Se ignora ☐ O99 Preescolar ☐ O12 Primaria completa ☐ O3 Secundaria completa ☐ O5 Bachillerato o preparatoria completa ☒ O6 Posgrado ☐ O10		
	13. OCUPACIÓN HABITUAL Comerciante Se ignora ☐ O99 13.1 Trabajaba Sí ☒ O1 No ☐ O2 Se ignora ☐ O9		
	14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ O1 ISSSTE ☐ O3 SEDENA ☐ O5 Seguro Popular ☐ O7 Otra ☐ O8 IMSS ☒ O2 PEMEX ☐ O4 SEMAR ☐ O6 IMSS Oportunidades ☐ O10 Se ignora ☐ O99		
	14.1 Número de seguridad social o afiliación 41834800736		
DE LA DEFUNCIÓN	15. SITIO DE OCURRENCIA DE LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ O1 IMSS ☐ O3 PEMEX ☐ O5 SEMAR ☐ O7 Unidad médica privada ☐ O9 IMSS Oportunidades ☐ O2 ISSSTE ☐ O4 SEDENA ☐ O6 Otra unidad pública ☐ O8 15.1 Nombre de la unidad médica 15.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Vía pública ☐ O10 Otro lugar ☐ O12 Hogar ☒ O11 Se ignora ☐ O99		
	16. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCIÓN Capitán Caldera 400 int 601 Col. Parque España San Luis Potosí 16.1 Calle y número 16.2 Colonia 16.3 Localidad San Luis Potosí Mexico. 16.4 Municipio o delegación 16.5 Entidad federativa		
	17. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN 3/01/2016 16:05:11 Día Mes Año Horas Minutos Segundos		
	18. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE? Sí ☐ O1 No ☐ O2 Se ignora ☐ O9		
DE LA DEFUNCIÓN	19. ¿SE PRÁCTICÓ NECROPSIA? Sí ☐ O1 No ☒ O2		
	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) Falls Orgánica Multiple. Debido a (o como consecuencia de) b) Linfoma. Debido a (o como consecuencia de) c) 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 Post Operado Colectectomía HIV POSITIVO (virus inmunodeficiencia humana) 1 año.		
	21. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE 12 horas 1 año		
	22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 22.1 Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ O1 El parto ☐ O2 El puerperio ☐ O3 43 días a 11 meses después del parto o aborto ☐ O4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☐ O5 22.2 ¿Las causas anotadas fueron complicaciones propias del embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ O1 No ☐ O2 22.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio? Sí ☐ O1 No ☐ O2		
MUERTES ACCIDENTALES Y VIOLENTAS	23. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE 23.1 Fue un presunto Accidente ☐ O1 Homicidio ☐ O2 Suicidio ☐ O3 Se ignora ☐ O9 23.2 ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ O1 No ☐ O2 Se ignora ☐ O9 23.3 Sitio donde ocurrió la lesión Vivienda particular ☐ O1 Área deportiva ☐ O3 Calle o carretera (vía pública) ☐ O4 Escuela u oficina pública ☐ O2 Área comercial o de servicios ☐ O5 Se ignora ☐ O9 23.4 ¿Qué parentesco tenía el presunto agresor con el(los) fallecido(s)? 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 Roxana Beatriz Arellano Ochoa Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		
	25. PARENTESCO CON EL(LA) FALLECIDO(A) hija		
	26. CERTIFICADA POR Médico tratante ☒ O1 Médico legista ☐ O2 Otro médico ☐ O3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud ☐ O4 Autoridad civil ☐ O5 Otro ☐ O8		
DEL CERTIFICANTE	27. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 3698751 Número de la cédula profesional		
	28. NOMBRE Jesus Ruz Solorzano Nombre(s) Apellido paterno Apellido materno		
	29. TELÉFONO 4448340543		
	30. DOMICILIO Av. Manuel J. Clouthier No 350 Col. Garita de San Lázaro. CP 76249 San Luis Potosí, S.L.P.		
DEL REG. CIVIL	31. FIRMA [Firma]		
	32. FECHA DE CERTIFICACIÓN 13/01/2016 Día Mes Año		
	33. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. Libra Núm.		
	34. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 34.1 Localidad San Luis Potosí [Firma]		

- Anuncio
- 1 año
- Sergio Ardan
P.P. (crecerá
1 cm. a la vez)
- familia del
Parque
- H.H. Potosí
- Leonor
- Ruiz
Solorzano.



160629551

RESULTADOS DE LABORATORIO

Nombre: **ARELLANO SANCHEZ MIGUEL ANTONIO**

Sucursal Clínica del Parque

Página 1

Edad: 67 Años

Sexo: Masculino

Código de Admisión: **160927/0126**

Fecha Admisión: 27/09/2016 10:38

Médico: REYES CONTRERAS JESSICA GRICELDA

Resultados: Completos

Examen	Resultado	Unidades	Valores de Referencia
Ac. Anti VIH1 y 2/ Ag P24 Método: Quimioluminiscencia			
Ac. Anti VIH1 y 2/ Ag P24	807.34	S/CO	NO REACTIVO <0.9 INDETERMINADO 0.9 - 0.99 REACTIVO >1.0
Observaciones:	REACTIVO		
	RESULTADO RATIFICADO		
Virus Hepatitis C (HVC) Ac./Ag Método: Quimioluminiscencia			
Ac. Anti Virus Hepatitis C (HVC)	0.11	S/C	Menor a 1.0 No reactivo Mayor o igual a 1.0 Reactivo
Observaciones:	NO REACTIVO		
Antígeno de Superficie de Virus Hepatitis B (HBsAg) Método: Quimioluminiscencia			
Antígeno de Superficie de Virus Hepatitis B (HBsAg)	0.14	S/N	NO REACTIVO <0.9 INDETERMINADO 0.9 - 1.0 REACTIVO >1.0
Observaciones:	NO REACTIVO		

Q.F.B. Oliver Cuellar López
Ced. Prof. 4652500

REPORTE REIMPRESO: 27/09/2016

Fin de Reporte.

Matriz
Mariano Avila N°397
Esq. Agustín Vera
Tel. (444) 811 80 70

Sucursal Lomas
Cordillera Real N°225-L6
Plaza las Ranas
Tel. (444) 825 68 86

Sucursal Plaza San Luis
Av. Tercer Milenio N°244-L3
Frente a Plaza San Luis
Tel. (444) 835 63 11

Sucursal Himno Nacional
Himno Nacional N°1525
Esq. 18 de marzo
Tel. (444) 811 62 10