

1001484

Modelo 2017

FOLIO

SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

170647738

DE SALUD EN UN PERÍODO MÁXIMO DE 10 DÍAS HABLES POSTERIORES A SU EXPEDICIÓN
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.
LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE LOS PARTICULARES.

DEL FALLECIDO

DE LA DEFUNCIÓN

ERTES ACCIDENTALES
Y VIOLENTAS

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) Nombre(s) <u>Jenny</u> Primer Apellido <u>Leonora</u> Segundo Apellido <u>Muñoz</u>		
2. FECHA DE NACIMIENTO <u>15</u> <u>03</u> <u>1986</u> Día Mes Año	3. SEXO Hombre ☒ 1 Mujer ☐ 2 Se ignora ☐ 9	4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <u>UCOAHUILS</u> Entidad federativa o país (si nació en el extranjero)
5. CURP <u>LEJ860315MUZ</u> Se ignora ☐ 99	6. ¿HABLABA ALGUNA LENGUA INDÍGENA? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9	7. NACIONALIDAD Mexicana ☒ 1 Otra ☐ 2 → Especifique <u>española</u>
8. EDAD CUMPLIDA Para menores de una hora: Minutos <u>30</u> Para menores de un día: Horas <u>02</u> Para menores de un mes: Días <u>15</u> Para menores de un año: Meses <u>03</u> Para personas de un año o más: Años cumplidos <u>31</u> Se ignora ☐ 9		9. ESTADO CONYUGAL Separado(a) ☐ 1 Viudo(a) ☐ 2 Casado(a) ☐ 3 Soltero(a) ☐ 4 Se ignora ☐ 9 En unión libre ☒ 5 Divorciado(a) ☐ 6
10. RESIDENCIA HABITUAL Añote el domicilio permanente donde vivía el fallecido (a) 10.1 Tipo de vivienda <u>Casa</u> 10.2 Nombre de la vivienda <u>Barrio de San Mateo</u> 10.3 Núm. Exterior <u>30</u> 10.4 Núm. Interior <u>10</u> 10.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 10.6 Código Postal <u>50100</u> 10.7 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 10.8 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 10.9 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero) <u>México</u>		11. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ 1 Preescolar ☐ 12 Primaria ☒ 3 Secundaria ☐ 5 Bachillerato o preparatoria ☐ 7 Profesional ☐ 8 Posgrado ☐ 10 Se ignora ☐ 99 11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ☐ 1 Incompleta ☒ 2
12. OCUPACIÓN HABITUAL 12.1 Trabajaba ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 99		13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☐ 6 OTRA ☐ 9 IMSS ☒ 2 PEMEX ☐ 4 SEMAR ☐ 8 IMSS PROSPERA ☐ 10 Se ignora ☐ 99 13.1 Número de seguridad social afiliación <u>0000000000</u>
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud ☐ 1 IMSS ☐ 3 PEMEX ☐ 5 SEMAR ☐ 7 Unidad médica pública ☐ 8 Unidad médica privada ☐ 9 IMSS PROSPERA ☐ 2 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 OTRA ☐ 9 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>0000000000</u>		15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de vivienda <u>Casa</u> 15.2 Nombre de la vivienda <u>Barrio de San Mateo</u> 15.3 Núm. Exterior <u>30</u> 15.4 Núm. Interior <u>10</u> 15.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 15.6 Código Postal <u>50100</u> 15.7 Localidad <u>San Luis Potosí</u> 15.8 Municipio o delegación <u>San Luis Potosí</u> 15.9 Entidad federativa <u>México</u>
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <u>10</u> <u>05</u> <u>2018</u> <u>12</u> <u>00</u> Día Mes Año Horas Minutos		17. ¿TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIONES ANTES DE LA MUERTE? Sí ☒ 1 No ☐ 2
18. ¿SE PRÁCTICÓ NECESARIA? Sí ☐ 1 No ☒ 2		19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Añote una sola causa principal que produjo la muerte directamente) a) <u>Enfermedad pulmonar crónica</u> Debida a (o como consecuencia de) b) <u>Neumopatía intersticial</u> Debida a (o como consecuencia de) c) <u>Alcoholismo crónico</u> Debida a (o como consecuencia de) Causas antecedentes: Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeran 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 causó la muerte.
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <u>10</u>		21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1. Especifique si la muerte ocurrió durante: El embarazo ☐ 1 El parto ☐ 2 El puerperio ☐ 3 3 días después del parto o aborto ☐ 4 No estuvo embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte ☒ 5
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1. Fue un presunto: Accidente ☐ 1 Homicidio ☐ 2 Suicidio ☐ 3 Se ignora ☐ 9 22.2. ¿Ocurrió en el desempeño de su trabajo? Sí ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 9 22.3. ¿Ocurrió en: Vivienda particular ☐ 1 Área deportiva (taller, fábrica u obra) ☐ 2 Calle o carretera (vía pública) ☐ 3 Vivienda colectiva (asilo, orfanato, etc.) ☐ 4 Área comercial o de servicios ☐ 5 Escuela u oficina pública ☐ 6 Se ignora ☐ 9 22.4. Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a): <u>Esposo</u>		22.5. La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número: <u>1001484</u> 22.6. Describa brevemente la situación, circunstancias o hechos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio: <u>El fallecido sufrió una crisis de angina de pecho que no fue atendida a tiempo, falleciendo en su domicilio.</u>

180, Dalias
San Luis Potosí, México
Tel. (444) 824-5466 y 824-3406
E-mail: leszslip@leszslip.com.mx

LABORATORIO ESTATAL DE SALUD PÚBLICA
LABORATORIO DE VIROLOGÍA

INFORME DE PRUEBA

Hospital Central "Dr. Ignacio Morones Prieto"
Av. Venustiano Carranza No. 2395
(444) 813-0343, 813-0395

Formato de Fechas: dd/mm/aa

Fecha y Hora de Emisión de Resultados: 20/12/17 09:03:11 AM

Nombre o Código del Paciente: CAMJ860305
Edad: 31 años Especimen: Suero
Fecha de Colección: 13/12/17

Folio LESP: SI06-133886
Fecha de Recepción: 18/12/17
Fecha de Proceso: 19/12/17

RESULTADOS

(SI06) Anticuerpos totales anti-VIH 1 y 2

Reactivo

Método: QUIMIOLUMINISCENCIA

Observaciones:

Q.B.P. Antonio Martínez Govea

Jefe del Departamento de Apoyo a Vigilancia Epidemiológica

M.S.P. Raúl Cárdenas Flores

Director del Laboratorio Estatal de Salud Pública.

MRT

Este informe no podrá ser reproducido parcial ni totalmente sin la previa autorización del Laboratorio Estatal de Salud Pública.
Este resultado se refiere únicamente a la(s) muestra(s) recibida(s).

Cabrera Miranda Johnny