



Servicios de Salud de San Luis Potosí  
Equipo Técnico-Médico Estatal para la Búsqueda  
Intencionada y Reclasificación de Muertes Maternas

Nombre	Cleta García Avila
Edad	51 años
Domicilio	Colosio #12 la Cruz, San Martín Chalchicuátla, S.L.P.
Folio del certificado de defunción:	180654018
Fecha de la defunción	08 01 2018
Diagnósticos emitidos en el certificado de defunción	- Choque Cardiogénico - Cardiomiopatía postparo - Ketoacidosis diabética. - Diabetes mellitus II
Necropsia	No
Lugar de ocurrencia de la defunción:	Carretera Mexico-Laredo Km 7 Sur, Oxitipa ciudad Valles, S.L.P.
Antecedentes Ginecobstétricos: (Campos obligatorios)	Menarca: 12 FUM: G: 1 P: 1 C: 0 A: 0 Fecha de último evento obstétrico: 200818 Complicado(describa): Método de planificación y fecha de inicio: Fue por el 2005 le quitaron su matriz
Antecedentes personales patológicos:	Dm hace 10 años.
Resumen	Familiar refiere que era diabética desde hace 10 años llevando tratamiento en la unidad de salud tepemicho. aplicándose insulina 15 unidades de glargina, Glibenclámda 1tableta, metformina 1tabletas. El 31 02 2017 inicio con dolor de cabeza, vomito la cual fue llevada al cs. de Tanguian para posteriormente ser trasladada a ciudad Valles ya que se encontraba el com- pensada de igual manera su estado de salud era grave la cual ingreso a terapia intensiva hasta que falleció en el hospital de ciudad valles.
Diagnósticos finales: (Ratificados o Rectificados)	
Comentarios:	

Información proporcionado por su esposo  
Jose Martin Hernandez Hd?

Claudia Fco Pérez  
FIRMA DEL INVESTIGADOR





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

Modelo 2017.1  
FOLIO  
180654018

ENTREGUE EL ORIGINAL, LA 1ª COPIA (ROSA) Y LA 2ª COPIA (AZUL) AL REGISTRO CIVIL PARA OBTENER EL ACTA DE DEFUNCIÓN

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY GENERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE SUJETOS OBLIGADOS Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSESIÓN DE PARTICULARES

1. NOMBRE DEL FALLECIDO(A) <b>Cleto</b>		Nombre(s)		3. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> 01 Mujer <input type="radio"/> 02		4. ENTIDAD DE NACIMIENTO <b>San Martín Chichiquicuitla, SLP</b>		Segundo Apellido <b>Avila</b>	
2. FECHA DE NACIMIENTO <b>27/04/1966</b>		Día Mes Año		10.3 Núm. Exterior 10.4 Núm. Interior <b>79950</b>		10.5 Tipo de asentamiento humano <b>Localidad</b>		10.6 Nombre del asentamiento humano <b>La Cruz</b>	
5. CURP <b>GAAC660427MISPIRVL07</b>		CURP		10.7 Código Postal <b>29100</b>		10.8 Localidad <b>San Martín Chichiquicuitla</b>		10.9 Entidad federativa o país (si reside en el extranjero) <b>San Luis Potosí</b>	
8. EDAD Para menores de 28 días anotar: Año el domicilio permanente donde vivía el fallecido (e) <b>12</b>		Día Mes Años		10.1 Tipo de validez <b>Calle</b>		10.2 Nombre de la validez <b>Calle 210</b>		10.3 Nombre del asentamiento humano <b>La Cruz</b>	
11. ESCOLARIDAD Ninguna <input checked="" type="radio"/> 01 Prescolar <input type="radio"/> 02 Primaria <input type="radio"/> 03 Secundaria <input type="radio"/> 05 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 07 Profesional <input type="radio"/> 08 Posgrado <input type="radio"/> 10		11.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> 01 Incompleta <input type="radio"/> 02		11.2 Ocupación habitual <b>Minero de casa</b>		11.3 Número de seguridad social o afiliación <b>2404022399</b>		11.4 Nacionalidad Mexicana <input checked="" type="radio"/> 01 Especificar: <input type="radio"/> 02	
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 01 IMSS <input type="radio"/> 02 IMSS <input type="radio"/> 03 IMSS <input type="radio"/> 04 IMSS <input type="radio"/> 05 IMSS <input type="radio"/> 06 IMSS <input type="radio"/> 07 IMSS <input type="radio"/> 08 IMSS <input type="radio"/> 09 IMSS <input type="radio"/> 10		13.1 Tipo de validez <b>Carretera</b>		13.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		13.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		13.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN Secretaría de Salud <input checked="" type="radio"/> 01 IMSS <input type="radio"/> 03 PEMEX <input type="radio"/> 05 SEMAR <input type="radio"/> 07 IMSS <input type="radio"/> 02 ISSSTE <input type="radio"/> 04 SEDENA <input type="radio"/> 06 pública PROSPERA <input type="radio"/> 09		14.1 Nombre de la unidad médica <b>Hospital General Ciudad Valles</b>		14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CUES) <b>151540003156</b>		14.3 Tipo de validez <b>Carretera</b>		14.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN 15.1 Tipo de validez <b>Carretera</b>		15.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		15.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		15.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		15.5 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN <b>08/01/2028 03:56</b>		Día Mes Año		16.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		16.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		16.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
17. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) a) <b>Choque cardiogénico</b> Debido a (o como consecuencia de) b) <b>Cardiomiopatía post paro</b> Debido a (o como consecuencia de) c) <b>Enfermedad diabética</b> Debido a (o como consecuencia de) d) <b>Diabetes mellitus II</b>		17.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		17.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		17.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		17.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
18. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) a) <b>Choque cardiogénico</b> Debido a (o como consecuencia de) b) <b>Cardiomiopatía post paro</b> Debido a (o como consecuencia de) c) <b>Enfermedad diabética</b> Debido a (o como consecuencia de) d) <b>Diabetes mellitus II</b>		18.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		18.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		18.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		18.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir - ejemplo: paro cardíaco, asfexia, etc.) a) <b>Choque cardiogénico</b> Debido a (o como consecuencia de) b) <b>Cardiomiopatía post paro</b> Debido a (o como consecuencia de) c) <b>Enfermedad diabética</b> Debido a (o como consecuencia de) d) <b>Diabetes mellitus II</b>		19.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		19.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		19.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		19.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN Código CIE <b>10</b>		20.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		20.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		20.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		20.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS 21.1 Especificar si la muerte ocurrió durante: El embarazo <input type="radio"/> 01 El parto <input type="radio"/> 02 El puerperio <input type="radio"/> 03 43 días a 11 meses después del parto <input type="radio"/> 04 Últimos 11 meses previos a la muerte <input type="radio"/> 05		21.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		21.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		21.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		21.5 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
22. SI LA MUERTE FUE ACCIDENTAL O VIOLENTA, ESPECIFIQUE: 22.1 Fue un presunto accidente <input type="radio"/> 01 Homicidio <input type="radio"/> 02 Suicidio <input type="radio"/> 03 22.2 Ocurrió en el desarrollo de su trabajo <input type="radio"/> 01 No <input type="radio"/> 02 22.3 Si la muerte fue accidental o violenta, describa brevemente la situación, circunstancias o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio. <b>Diabetes mellitus II</b>		22.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		22.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		22.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		22.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
23. NOMBRE <b>Jose Martin Hernandez</b>		23.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		23.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		23.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		23.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A) <b>Esposo</b>		24.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		24.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		24.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		24.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
25. CERTIFICADA POR Médico tratante <input checked="" type="radio"/> 01 Médico legista <input type="radio"/> 02 Otro médico <input type="radio"/> 03 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 04 Autoridad civil <input type="radio"/> 05 25.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		25.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		25.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		25.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		25.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de la cédula profesional <b>6483442</b>		26.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		26.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		26.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		26.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
27. NOMBRE <b>Mariana Larragive Lopez</b>		27.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		27.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		27.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		27.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
28. DOMICILIO Y TELÉFONO 28.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		28.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		28.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		28.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		28.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
29. NOMBRE DEL ASAMBLANTE HUMANO <b>Ortiza</b>		29.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		29.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		29.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		29.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN <b>08/01/2028</b>		30.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		30.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		30.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		30.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO Núm. <b>01</b> Libro Núm. <b>05</b> <b>San Martín Chichiquicuitla, S.L.P.</b>		31.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		31.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		31.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		31.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO 32.1 Localidad <b>San Martín Chichiquicuitla</b> 32.2 Municipio o delegación <b>San Martín Chichiquicuitla</b>		32.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		32.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		32.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		32.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	
33. AGENCIA DE REGISTRO 33.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		33.1 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		33.2 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		33.3 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>		33.4 Tipo de validez <b>Oxtitlán</b>	