

41947801316  
SM1978PESECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

Modelo 2017.1

FOLIO

212248251

212248251  
212248251 212248251 212248251 212248251 212248251

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

C-3  
28 MED INT  
DEL FALLECIDO  
10. RESIDENCIA HABITUAL  
Anote el domicilio permanente donde vivía el(a) fallecido(a)  
37 Calle Colonia Ciudad Valles  
10.3 Núm. Exterior 10.4 Núm. Interior 10.5 Tipo de asentamiento humano  
1790000000 Ciudad Valles  
10.7 Código Postal 10.8 Localidad 10.9 Municipio o Alcaldía 10.10 Entidad federativa o país (si residía en el extranjero)  
11. ESCOLARIDAD  
Ninguna 12 Preescolar 13 Primaria 14 Secundaria 15 Bachillerato 16 Profesional 17 Posgrado 18 Se ignora 19  
11.1 La escolaridad seleccionada es: 11.2 Completa 11.3 Incompleta 11.4 Se ignora 11.5  
12. OCUPACIÓN HABITUAL  
12.1 Trabajaba 12.2 No 12.3 Se ignora 12.4  
13. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD  
Ninguna 14 ISSSTE 15 SEDENA 16 Seg. Popular / INSABI 17 Otra 18  
IMSS 19 BIENESTAR 20 PEMEX 21 SEMAR 22 IMSS BIENESTAR 23 Se ignora 24  
13.1 Número de seguridad social o afiliación  
14. SITIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN  
Secretaría de Salud 15 IMSS 16 PEMEX 17 SEMAR 18 Unidad médica privada 19 14.1 Nombre de la unidad médica 14.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)  
14.3 Vía pública 14.4 Otro lugar 14.5 Hogar 14.6 Se ignora 14.7  
15. DOMICILIO DONDE SUCEDIÓ LA DEFUNCIÓN  
914 Calle Colonia Ciudad Valles  
15.3 Núm. Exterior 15.4 Núm. Interior 15.5 Tipo de asentamiento humano  
1790000000 Ciudad Valles  
15.7 Código Postal 15.8 Localidad 15.9 Municipio o Alcaldía 15.10 Entidad federativa  
16. FECHA Y HORA DE LA DEFUNCIÓN  
15082021 111418 16.1 Tipo de vialidad 16.2 Nombre de la vialidad  
16.3 Día 16.4 Mes 16.5 Año 16.6 Horas 16.7 Minutos  
17. TUVO ATENCIÓN MÉDICA DURANTE LA ENFERMEDAD O LESIÓN ANTES DE LA MUERTE?  
Sí 18. ¿SE PRACTICÓ NECROPSIA?  
18.1 Sí 18.2 No 18.3 Se ignora 18.4  
18.5 Intervalo aproximado entre el inicio de la enfermedad y la muerte 18.6 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE  
18.7 4 días 18.8  
19. CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN (Anote una sola causa en cada renglón. Evite señalar modos de morir, ejemplo: paro cardíaco, astenia, etc.)  
PARTE I  
Enfermedad, lesión o estado patológico que produjo la muerte directamente  
a) COVID-19  
Debido a (o como consecuencia de)  
b) Debido a (o como consecuencia de)  
c) Debido a (o como consecuencia de)  
d) Debido a (o como consecuencia de)  
PARTE II  
Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo  
20. CAUSA BÁSICA DE DEFUNCIÓN  
Código CIE  
21. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS  
21.1 Especifique si la muerte ocurrió durante:  
El embarazo 1 2 El parto 2 3 El puerperio 3  
43 días a 11 meses 4 No estuve embarazada en los últimos 11 meses previos a la muerte 5  
21.2 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?  
Sí 1 No 2 21.3 ¿Las causas anotadas complicaron el embarazo, parto o puerperio?  
Sí 1 No 2 21.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)  
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 Sitio donde ocurrió la lesión  
Vivienda particular 0 Vivienda colectiva 1  
Escuela u oficina 2 Área comercial o de servicio 3  
22.4 Anote la relación que tenía el presunto agresor con el(a) fallecido(a)  
22.5 La defunción fue registrada en el Ministerio Público con el acta número:  
22.6 Describa brevemente la situación, circunstancia o motivos en que se produjo la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio  
22.7 Anote el domicilio donde ocurrió la lesión del presunto accidente, homicidio o suicidio 22.7.1 Tipo de vialidad 22.7.2 Nombre de la vialidad  
22.7.3 Núm. Exterior 22.7.4 Núm. Interior 22.7.5 Tipo de asentamiento humano 22.7.6 Nombre del asentamiento humano  
22.7.7 Código Postal 22.7.8 Localidad 22.7.9 Municipio o Alcaldía 22.7.10 Entidad federativa  
23. NOMBRE  
Nombre(s) 24. PARENTESCO CON EL(A) FALLECIDO(A)  
Primer Apellido Segundo Apellido  
25. CERTIFICADA POR  
Médico tratante 1 Médico legista 2 Otro médico\* 3  
Persona autorizada por la 4 Autoridad civil\* 5 Otro\* 8  
Secretaría de Salud 26. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO  
\*Especifique 26.1 Número de la cédula profesional  
27. NOMBRE  
Nombre(s) 28. FIRMA  
Primer Apellido Segundo Apellido  
29. DOMICILIO Y TELÉFONO  
29.1 Tipo de vialidad 29.2 Nombre de la vialidad 29.3 Núm. Exterior 29.4 Núm. Interior 29.5 Tipo de asentamiento humano  
19 Calle Colonia Ciudad Valles  
29.6 Nombre del asentamiento humano 29.7 Código Postal 29.8 Localidad  
29.9 Municipio o Alcaldía 29.10 Entidad federativa 29.11 Teléfono  
30. FECHA DE CERTIFICACIÓN  
Día Mes Año  
31. LA DEFUNCIÓN FUE INSCRITA EN LA OFICIALÍA O JUZGADO  
Núm. \_\_\_\_\_, Libro Núm. \_\_\_\_\_  
31.1 Acta Núm. \_\_\_\_\_  
32. LUGAR Y FECHA DE REGISTRO  
32.1 Localidad 32.2 Municipio o Alcaldía 32.3 Entidad federativa 32.4 Día 32.5 Mes 32.6 Año  
32.7 Uso exclusivo del personal codificador Código CIE  
32.8 32.9 32.10 32.11 32.12 32.13 32.14 32.15 32.16 32.17 32.18 32.19 32.20 32.21 32.22 32.23 32.24 32.25 32.26 32.27 32.28 32.29 32.30 32.31 32.32 32.33 32.34 32.35 32.36 32.37 32.38 32.39 32.40 32.41 32.42 32.43 32.44 32.45 32.46 32.47 32.48 32.49 32.50 32.51 32.52 32.53 32.54 32.55 32.56 32.57 32.58 32.59 32.60 32.61 32.62 32.63 32.64 32.65 32.66 32.67 32.68 32.69 32.70 32.71 32.72 32.73 32.74 32.75 32.76 32.77 32.78 32.79 32.80 32.81 32.82 32.83 32.84 32.85 32.86 32.87 32.88 32.89 32.90 32.91 32.92 32.93 32.94 32.95 32.96 32.97 32.98 32.99 32.100 32.101 32.102 32.103 32.104 32.105 32.106 32.107 32.108 32.109 32.110 32.111 32.112 32.113 32.114 32.115 32.116 32.117 32.118 32.119 32.120 32.121 32.122 32.123 32.124 32.125 32.126 32.127 32.128 32.129 32.130 32.131 32.132 32.133 32.134 32.135 32.136 32.137 32.138 32.139 32.140 32.141 32.142 32.143 32.144 32.145 32.146 32.147 32.148 32.149 32.150 32.151 32.152 32.153 32.154 32.155 32.156 32.157 32.158 32.159 32.160 32.161 32.162 32.163 32.164 32.165 32.166 32.167 32.168 32.169 32.170 32.171 32.172 32.173 32.174 32.175 32.176 32.177 32.178 32.179 32.180 32.181 32.182 32.183 32.184 32.185 32.186 32.187 32.188 32.189 32.190 32.191 32.192 32.193 32.194 32.195 32.196 32.197 32.198 32.199 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.294 32.295 32.296 32.297 32.298 32.299 32.200 32.201 32.202 32.203 32.204 32.205 32.206 32.207 32.208 32.209 32.210 32.211 32.212 32.213 32.214 32.215 32.216 32.217 32.218 32.219 32.220 32.221 32.222 32.223 32.224 32.225 32.226 32.227 32.228 32.229 32.230 32.231 32.232 32.233 32.234 32.235 32.236 32.237 32.238 32.239 32.240 32.241 32.242 32.243 32.244 32.245 32.246 32.247 32.248 32.249 32.250 32.251 32.252 32.253 32.254 32.255 32.256 32.257 32.258 32.259 32.260 32.261 32.262 32.263 32.264 32.265 32.266 32.267 32.268 32.269 32.270 32.271 32.272 32.273 32.274 32.275 32.276 32.277 32.278 32.279 32.280 32.281 32.282 32.283 32.284 32.285 32.286 32.287 32.288 32.289 32.290 32.291 32.292 32.293 32.29

<b>1. DATOS DEL FALLECIDO(A)</b>										Folio del certificado de defunción: <b>212248251</b>														
<b>NOMBRE DEL FALLECIDO</b> <b>SONIA</b> <b>HUERTA</b> <b>GONZALEZ</b> <b>NOMBRE(S)</b> <b>PATERNO</b> <b>MATERNO</b>																								
<b>DATOS TOMADOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN</b>	SEXO	<input type="checkbox"/> 1	HOMBRE	1	MUJER	<input type="checkbox"/> 2	SE IGNORA	<input type="checkbox"/> 9	EDAD CUMPLIDA	<input type="checkbox"/> 1	MINUTOS	<input type="checkbox"/> 1	HORAS	<input type="checkbox"/> 1	DÍAS	<input type="checkbox"/> 1	MESES	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 8	SE IGNORA <input type="checkbox"/> 9				
	AFILIACION A SERVICIOS DE SALUD:	NINGUNA <input type="checkbox"/> 1	ISSSTE <input type="checkbox"/> 3	SEDENA <input type="checkbox"/> 5	SEGURO POPULAR <input type="checkbox"/> 7	OTRA <input type="checkbox"/> 8	<b>FECHA DE LA DEFUNCION</b>																	
	IMSS <input checked="" type="checkbox"/>	PEMEX <input type="checkbox"/> 4	SEMAR <input type="checkbox"/> 6	IMSS OPORTUNIDADES <input type="checkbox"/> 10	SE IGNORA <input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 2021	DIA	MES	AÑO													
	ESCOLARIDAD	NINGUNA <input type="checkbox"/> 1	PRIMARIA <input type="checkbox"/> 2	SECUNDARIA <input type="checkbox"/> 4	BACHILLERATO O PREPARATORIA <input type="checkbox"/> 11	PROFESIONAL <input type="checkbox"/> 7	SE IGNORA <input type="checkbox"/> 99																	
	PRE-ESCOLAR <input type="checkbox"/> 12	PRIMARIA <input type="checkbox"/> 3	SECUNDARIA <input checked="" type="checkbox"/> 5	BACHILLERATO O PREPARATORIA <input type="checkbox"/> 6	POSGRADO <input type="checkbox"/> 10																			
	OCCUPACION HABITUAL	<b>AMA DE CASA</b>				<input type="checkbox"/> 99	CERTIFICADA POR	MEDICO TRATANTE <input type="checkbox"/> 1	MEDICO LEGISTA <input type="checkbox"/> 2	OTRO MEDICO <input checked="" type="checkbox"/> X	PERSONAL AUTORIZADO POR SS <input type="checkbox"/> 4													
	LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL	<b>CIUDAD VALLES</b>				<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3																
	MUNICIPIO					<b>SAN LUIS POTOSÍ</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4																		
	LUGAR DE DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION	<b>CIUDAD VALLES</b>				<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 3																
	MUNICIPIO					<b>SAN LUIS POTOSÍ</b> <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 4																		
NOMBRE DEL CERTIFICANTE	<b>THELMA RUTH RAMIREZ CORTES</b>																							
<b>2. CAUSAS DE DEFUNCIÓN</b>										INTERVALO	CÓDIGO CIE	CAUSA BÁSICA												
I <b>COVID - 19</b>										<b>4 DÍAS</b>	<b>U07.1</b>	<b>U07.1</b>												
II <b>DIABETES MELLITUS</b>										<b>5 DÍAS</b>	<b>E14.9</b>													
<b>HIPERTENSIÓN ARTERIAL</b>										<b>1 AÑO</b>	<b>I10X</b>													
CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA										<b>COVID - 19</b>			<b>U07.1</b>											
										CÓDIGO CIE														
<b>3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA</b>										RATIFICA <input checked="" type="checkbox"/>	RECTIFICA <input type="checkbox"/>													
<b>CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA</b> <b>COVID - 19</b>										INTERVALO	CÓDIGO CIE	CAUSA BÁSICA												
I a) <b>NEUMONÍA VIRAL POR COVID - 19</b>										<b>4 DÍAS</b>	<b>U07.1</b>	<b>U07.1</b>												
b) c) d)													USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL CODIFICADOR											
II <b>DIABETES MELLITUS NO ESPECIFICADA, SIN MENCIÓN DE COMPLICACIÓN</b>										<b>1 AÑO</b>	<b>E14.9</b>													
<b>ENFERMEDAD POR VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA [HIV], SIN OTRA ESPECIFICACIÓN</b>										<b>14 AÑOS</b>	<b>B24.X</b>													
<b>FECHA DE LA RECOLECCIÓN</b> <input type="checkbox"/> 16 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 2021 D D M M A A										<b>FECHA DEL INICIO DEL ESTUDIO</b> <input type="checkbox"/> 17 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 2021 D D M M A A			<b>FECHA DE LA CONCLUSIÓN</b> <input type="checkbox"/> 18 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 2021 D D M M A A											
<b>REPORTE A INEGI / SS</b> D D M M A A																								
OBSERVACIONES: CUENTA CON PAR PARA SARS COV-2 POSITIVO DEL (13/08/2021)																								
<b>NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INVESTIGACIÓN</b> <b>DR. RICARDO ROBERTO</b> <b>NOMBRE</b> <b>CARGO</b> <b>MEDICO EPIDEMIOLOGO HGZ 6</b>										<b>GARCIA</b> <b>PATERNO</b> <b>FIRMA</b> 			<b>LARA</b> <b>MATERNO</b> <b>FIRMA</b>											
DATOS DEL INEGI																								
4. DATOS DE CONTROL (EXCLUSIVO INEGI)																								
TIPO DE DOCUMENTO: _____ NÚM. DE PAQUETE: _____ NÚM. DE ACTA: _____																								
FOLIO DE CAPTURA: _____																								
NOMBRE DEL CODIFICADOR: _____ NOMBRE: _____																								
PATERNO: _____ MATERNO: _____																								
FIRMA: _____																								