

Anexo 8

SECRETARÍA DE SALUD - INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA Y GEOGRÁFICA
FORMATO DE RATIFICACIÓN O RECTIFICACIÓN DE DEFUNCIÓN
POR PADECIMIENTOS SUJETOS A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA



DATOS TOMADOS DEL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN

1. DATOS DEL FALLECIDO(A)

Folio del certificado de defunción: 212718441

NOMBRE DEL FALLECIDO: RAYMUNDO ORTA ORTA
NOMBRE(S) PATERNO MATERNO

SEXO: 1 HOMBRE 1 MUJER 2 SE IGNORA 9 EDAD CUMPLIDA: MINUTOS HORAS DIAS MESES AÑOS 8 1 SE IGNORA 9

AFLIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD: NINGUNA 1 ISSSTE 3 SEDENA 5 SEGURO POPULAR 7 OTRA 8
IMSS X PEMEX 4 SEMAR 6 IMSS OPORTUNIDADES 10 SE IGNORA 99

FECHA DE LA DEFUNCION: 1 DIA 1 MES 2022 AÑO

ESCOLARIDAD: NINGUNA 1 PRIMARIA INCOMPLETA X 2 SECUNDARIA INCOMPLETA 4 BACHILLERATO O PREPARATORIA INCOMPLETA 11 PROFESIONAL 7 SE IGNORA 99
PRE-ESCOLAR 12 PRIMARIA COMPLETA 3 SECUNDARIA COMPLETA 5 BACHILLERATO O PREPARATORIA COMPLETA 6 POSGRADO 10

OCUPACION HABITUAL: NINGUNA 99 CERTIFICADA POR MEDICO TRATANTE 1 MEDICO LEGISTA 2 OTRO MEDICO X PERSONAL AUTORIZADO POR SS 4
AUTORIDAD CIVIL 5 OTRO 8

LUGAR DE RESIDENCIA HABITUAL: TANCANHUITZ 0 1 2 SAN LUIS POTOSÍ 0 2 4
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

LUGAR DE DONDE OCURRIÓ LA DEFUNCION: CIUDAD VALLES 0 1 3 SAN LUIS POTOSÍ 0 2 4
MUNICIPIO ENTIDAD FEDERATIVA

NOMBRE DEL CERTIFICANTE: MARLEN MARTINEZ DEL ANGEL

2. CAUSAS DE DEFUNCIÓN

I	INTERVALO	CODIGO CIE	CAUSA BASICA
SINDROME DE RESPUESTA INFLAMATORIA SISTEMICA ORIGEN INFECCIOSO, CON FALLA ORGANICA	48 HORAS		U071
NEUMONIA VIRAL, NO ESPECIFICADA	3 SEMANAS		
COVID-19	3 SEMANAS		
II			
HIPERTENSIÓN ESENCIAL (PRIMARIA)	AÑOS		

CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: COVID-19 CODIGO CIE: U071

3. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA

CAUSA SUJETA A VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA: COVID-19

RATIFICA X RECTIFICA

I	INTERVALO	CODIGO CIE	CAUSA BASICA
a) SEPTICEMIA	2 DÍAS	A41.9	U07.1
b) SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	5 DÍAS	J80.X	
c) NEUMONIA VIRAL POR COVID-19	8 DÍAS	J12.9, U07.1	
d)			
II			
HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	10 AÑOS	I10X	
OBESIDAD, NO ESPECIFICADA	20 AÑOS	E66.9	

USO EXCLUSIVO DEL PERSONAL CODIFICADOR

FECHA DE LA RECOLECCION: 3 1 2022 D D M M A A
FECHA DEL INICIO DEL ESTUDIO: 3 1 2022 D D M M A A
FECHA DE LA CONCLUSIÓN: 3 1 2022 D D M M A A

REPORTE A INEGI / SS: D D M M A A

OBSERVACIONES:

NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA INVESTIGACION: DR. RICARDO ROBERTO GARCIA LARA
NOMBRE PATERNO MATERNO

CARGO: MEDICO EPIDEMIOLOGO HGZ 6 FIRMA

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



LABORATORIO DE SANATORIO METROPOLITANO

ANÁLISIS CLÍNICOS, QUÍMICOS Y BACTERIOLÓGICOS



PACIENTE: RAYMUNDO ORTA ORTA
SEXO: MASCULINO
DOCTOR: DANIEL CORONA REYNAGA
REPORTE: BQ. SARAHI BALLEZA RAMOS

FECHA: 26/12/2021
HORA: 12:20

DETECCIÓN DEL ANTÍGENO ESPECÍFICO DEL VIRUS SARS COV-2

	RESULTADO:	VALOR DE REFERENCIA
RESULTADO:	<u>POSITIVO</u>	NEGATIVO

***NOTA: ESTA PRUEBA IDENTIFICA LA INFECCIÓN ACTUAL DURANTE LA FASE AGUDA DE COVID-19
Y NO SUSTITUYE LA UTILIDAD Y USO DE LAS PRUEBAS MOLECULARES (RT-PCR)***