



Servicios
de Salud

SERVICIOS DE SALUD DE SAN LUIS POTOSÍ
DIRECCIÓN DE POLÍTICAS Y CALIDAD EN SALUD
SUBDIRECCIÓN DE EPIDEMIOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA, URGENCIAS
EPIDEMIOLOGICAS Y DESASTRES

RESUMEN DE DEFUNCION

DATOS DEL CERTIFICADO:	NOMBRE(S): DOROTEA AURELIA SEXO:	APELLIDO PATERNO: SANTIAGO FOLIO DE CAPTURA: 150674106	APELLIDO MATERNO: DE LOS SANTOS
ANTECEDENTES DE IMPORTANCIA: SOLO EL QUE SE INDICA EN EL CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN			
RESUMEN (PADECIMIENTO QUE LLEVO A LA DEFUNCIÓN): PACIENTE FEMENINO CON EDAD APARENTE A LA CRONOLÓGICA, QUIEN FUE DIAGNOSTICADA EN EL HOSPITAL IGNACIO MORONES PRIETO, RATIFICADA CON EL DIAGNÓSTICO POR PARTE DEL LABORATORIO DE ANATOMÍA PATOLÓGICA CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER DE MAMA, POR MEDIO DE INMUNOQUÍMICO IH-7214, CON RESULTADO POSITIVO A RECEPTORES ESTROGENICOS Y DE PROGESTERONA. POR LO QUE SE CONCLUYE EL DIAGNÓSTICO PLASMADO EN DICHO CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN.			
APARTADO: DATOS DE LA DEFUNCIÓN			
VARIABLE:			
DICE	CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:	AÑOS	MESES
A)	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA	0	0
B)	ENFERMEDAD METASTÁSICA PULMONAR	0	0
C)	CÁNCER DE MAMA	0	0
D)			
II.			
DEBE DECIR	CAUSAS DE LA DEFUNCIÓN:	AÑOS	MESES
A)	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA, NO ESPECIFICADA	0	0
B)	TUMOR MALIGNO DE SITIOS MAL DEFINIDOS DEL SISTEMA RESPIRATORIO	0	0
C)	TUMOR MALIGNO DE LA MAMA	0	0
D)			
II.			
EN CASO DE RAMOS			
22. SI LA DEFUNCIÓN CORRESPONDE A UNA MUJER DE 10 A 54 AÑOS			
22.1 ESPECIFIQUE SI LA MUERTE OCURRIÓ DURANTE:			
1. <input type="checkbox"/> EMBARAZO	2. <input type="checkbox"/> EL PARTO	3. <input type="checkbox"/> PUERPERIO	
4. <input type="checkbox"/> 43 DÍAS A 11 MESES DESPUES DEL PARTO O ABORTO	5. <input type="checkbox"/> NO ESTUVO EMBARAZADA EN LOS ÚLTIMOS 11 MESES PREVIOS A LA MUERTE		
22.2 ¿LAS CAUSAS ANOTADAS FUERON COMPLICACIONES PROPIAS DEL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO?			
1. <input type="checkbox"/> SI 2. <input type="checkbox"/> NO		3. <input type="checkbox"/> SI 4. <input type="checkbox"/> NO	
22.3 ¿LAS CAUSAS ANOTADAS COMPLICARON EL EMBARAZO, PARTO O PUERPERIO?			
1. <input type="checkbox"/> SI 2. <input type="checkbox"/> NO		3. <input type="checkbox"/> SI 4. <input type="checkbox"/> NO	
DRA. NORMA SALADO GODOS RESP. ESTATAL DE MORBILIDAD Y MORTALIDAD, SISVEA, CACU, CAMA			
DR. JUAN PABLO CASTILLO PALENCIA JEFÉ DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA, URGENCIAS EPIDEMIOLOGICAS Y DESASTRES			