



SECRETARÍA DE SALUD  
CERTIFICADO DE NACIMIENTO

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2017  
FOLIO

022328852

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.

DATOS DE LA MADRE

1. NOMBRE <u>Eva</u> <u>German</u> <u>German</u> Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido					
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) <u>GV1611E861021181MDF121U1018</u> Se ignora <input type="radio"/>					
2. LUGAR DE NACIMIENTO <u>Gustavo A. Madero</u> <u>Distrito Federal</u> 2.1 Municipio o delegación 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera)					
3. FECHA DE NACIMIENTO <u>190211986</u> Día Mes Año	4. EDAD <u>131</u> Años	5.1 ¿Se considera indígena? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	5.3 ¿Cuál lengua indígena habla? _____	
6. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> Separada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>					
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO <u>Calle</u> <u>Chopin</u> <u>220</u> 7.1 Tipo de vivienda 7.2 Nombre de la vivienda 7.3 Núm. Exterior 7.4 Núm. Interior <u>Colonia</u> <u>Peroteville</u> <u>06123101</u> 7.5 Tipo de asentamiento humano 7.6 Nombre del asentamiento humano 7.7 Código Postal <u>Cuauhtémoc</u> <u>Ciudad de México</u> _____ 7.8 Municipio o delegación 7.9 Entidad federativa 7.10 Teléfono					
8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) <u>011</u> Se ignora <input type="radio"/>	9. NÚMERO DE HIJOS (AS) 9.1 Nacidos Muertos (as) <u>010</u> Se ignora <input type="radio"/>	9.2 Nacidos Vivos (as) <u>011</u> Se ignora <input type="radio"/>	9.3 Sobrevivientes <u>011</u> Se ignora <input type="radio"/>	10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIÓ Vivo (a) <input type="radio"/> Muerto (a) <input type="radio"/> No ha tenido otros hijos (as) <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) <u>011</u> Se ignora <input type="radio"/>
12. ATENCIÓN PRENATAL 12.1 ¿Recibió atención? Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta Primero <input checked="" type="radio"/> Segundo <input type="radio"/> Tercero <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		12.3 Total de consultas recibidas <u>016</u> Se ignora <input type="radio"/>	
13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)? Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>		13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción _____			
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input checked="" type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS Prospera <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		14.1 Número de seguridad social o afiliación <u>EIMAS11211/3</u>			
15. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input checked="" type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		15.1 La escolaridad mencionada es Completa <input checked="" type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>			
16. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Independiente</u> Se ignora <input type="radio"/>		16.1 Trabaja actualmente Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>			

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

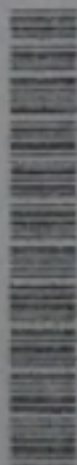
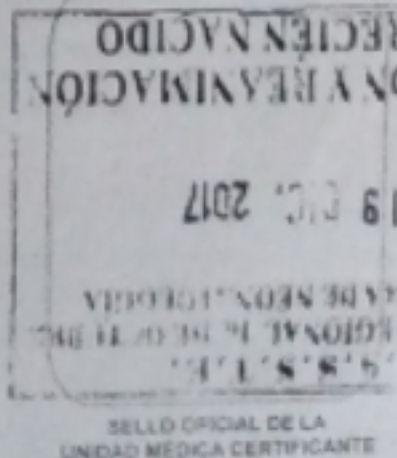
17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO <u>0911212017</u> <u>06191</u> Día Mes Año Hora Minutos		18. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	19. EDAD GESTACIONAL <u>319</u> Semanas	
20. TALLA <u>511</u> Centímetros	21. PESO AL NACER <u>3230</u> Gramos	22.1 APGAR <u>09</u> (A los 5 minutos)	22.2 SILVERMAN <u>011</u> (A los 5 minutos)	23. TAMEZ AUDITIVO Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>
24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> 24.2 Hepatitis B Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> 24.3 (A) Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> 24.4 (B) Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único <input checked="" type="radio"/> Gemelar <input type="radio"/> Tres o más <input type="radio"/>		
26. ANOMALÍAS CONGENITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) <u>Ningunas aparentes</u> b) <u>Ningunas aparentes</u>				
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico <input checked="" type="radio"/> Distócico <input type="radio"/> → ¿Se usaron fórceps? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Cesárea <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> → Especifique _____				
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud <input type="radio"/> ISSSTE <input checked="" type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> IMSS Prospera <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/>		28.1 Nombre de la unidad médica <u>Hospital Regional de Ocotlán</u> 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>DE151700000910</u>		
29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico <input checked="" type="radio"/> → Gineco-obstetra <input type="radio"/> Otro especialista* <input type="radio"/> Residente <input checked="" type="radio"/> General <input type="radio"/> NPSS <input type="radio"/> MP <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud* <input type="radio"/> Parto <input type="radio"/> Otro* <input type="radio"/> *Especifique _____				
30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO <u>Avda</u> <u>Instituto Politécnico Nacional</u> <u>1669</u> 30.1 Tipo de vivienda 30.2 Nombre de la vivienda 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior <u>Colonia</u> <u>Magdalena de las Salinas</u> <u>07171610</u> 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.6 Nombre del asentamiento humano 30.7 Código Postal 30.8 Localidad <u>Gustavo A. Madero</u> <u>Ciudad de México</u> 30.9 Municipio o delegación 30.10 Entidad federativa 30.11 Teléfono				

DATOS DEL CERTIFICANTE

31. NOMBRE <u>Myalith</u> <u>Iteyana</u> <u>Mojica</u> <u>Moultre</u> Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido		
32. CERTIFICADO POR Médico pediatra <input type="radio"/> Médico Gineco-obstetra <input type="radio"/> Otro médico* <input checked="" type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud* <input type="radio"/> Parto <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Residente <input checked="" type="radio"/> *Especifique _____		
33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>10654392</u> Número de cédula profesional	34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA 34.1 Nombre de la unidad médica <u>Instituto Politécnico Nacional</u> 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>1669</u>	
35. DOMICILIO Y TELÉFONO <u>Avda</u> <u>Instituto Politécnico Nacional</u> <u>1669</u> 35.1 Tipo de vivienda 35.2 Nombre de la vivienda 35.3 Núm. Exterior 35.4 Núm. Interior <u>Colonia</u> <u>Magdalena de las Salinas</u> <u>07171610</u> 35.5 Tipo de asentamiento humano 35.6 Nombre del asentamiento humano 35.7 Código Postal 35.8 Localidad <u>Gustavo A. Madero</u> <u>Ciudad de México</u> 35.9 Municipio o delegación 35.10 Entidad federativa 35.11 Teléfono		
36. FIRMA 	37. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>0911212017</u> Día Mes Año	

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE



022328852