



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

FOLIO

020037151

LA INFORMACIÓN EN ESTE CERTIFICADO Y SU TRATAMIENTO ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA NORMATIVIDAD APLICABLE VIGENTE EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS

DATOS DE LA MADRE

1. NOMBRE Nombre (s) <u>Claudia</u> Primer Apellido <u>Lugo</u> Segundo Apellido <u>Barrales</u>	1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) <u>C</u>	2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio o delegación <u>Ciudad de México</u> 2.2 Entidad federativa o país (a la extranjera) <u>México</u>
3. FECHA DE NACIMIENTO Día Mes Año <u>17</u> <u>01</u> <u>1989</u>	4. EDAD Años <u>27</u>	5.1 ¿Se considera indígena? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
6. ESTADO CIVIL En unión libre <input type="radio"/> Separada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO 7.1 Tipo de vivienda <u>Calle</u> <u>Cobana</u> 7.2 Tipo de asentamiento humano <u>Chimilucan</u> 7.3 Municipio o delegación <u>Estado de México</u> 7.4 Localidad <u>Chimilucan</u> 7.5 Entidad federativa <u>México</u> 7.6 Teléfono <u>26354199</u>	8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) 8.1 Nacidos Muertos (NM) <u>01</u> 8.2 Nacidos Vivos (NV) <u>01</u> 8.3 Subviviencias <u>01</u>
9. NÚMERO DE HIJOS (AS) 9.1 Nacidos Muertos (NM) <u>01</u> 9.2 Nacidos Vivos (NV) <u>01</u> 9.3 Subviviencias <u>01</u>	10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIÓ Vivo (a) <input type="radio"/> Muerto (a) <input checked="" type="radio"/> No ha tenido otros hijos (as) <input type="radio"/>	11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) <u>02</u>
12. ATENCIÓN PRENATAL 12.1 Recibió atención? Sí <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 type="radio"/> Segundo <input checked="" type="radio"/> Tercero <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	12.3 Total de consultas recibidas <u>03</u>
13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)? Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/>	13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción <u>01</u>	14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> ISSSTE <input checked="" type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> IMSS Oportunidades <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>
15. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input checked="" type="radio"/> Profesional <input type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	15.1 La escolaridad seleccionada es: Completa <input type="radio"/> Incompleta <input checked="" type="radio"/>	16. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Administrativo</u> Se ignora <input type="radio"/>
17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO Día Mes Año Hora Minutos <u>01</u> <u>04</u> <u>2016</u> <u>19</u> <u>25</u>	18. SEXO Hombre <input checked="" type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	19. EDAD GESTACIONAL <u>40</u> Semanas
20. TALLA <u>1.68</u> Centímetros	21. PESO AL NACER <u>3125</u> Gramos	22.1 APGAR A los 5 minutos <u>09</u>
23. TAMIZ AUDITIVO Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	24. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único <input checked="" type="radio"/> Gemelar <input type="radio"/> Tres o más <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 CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) <u>aparente ninguna</u> b) <u></u>	CÓDIGO CIE <u>000</u>	

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO: Eutócico <input type="radio"/> Distócico <input type="radio"/> Cesárea <input checked="" type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique: → ¿Se usaron fórceps? Sí <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/>	28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud <input type="radio"/> ISSSTE <input checked="" type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> Oportunidades <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/>	29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico <input checked="" type="radio"/> Gineco-obstetra <input checked="" type="radio"/> Otro especialista <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> General <input type="radio"/> MPSS <input type="radio"/> MIP <input type="radio"/>
30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de vivienda <u>Calle</u> <u>Colonica</u> 30.2 Tipo de asentamiento humano <u>Chimilucan</u> 30.3 Municipio o delegación <u>Estado de México</u> 30.4 Localidad <u>Chimilucan</u> 30.5 Entidad federativa <u>México</u> 30.6 Teléfono <u>09220</u>	31. NOMBRE Nombre (s) <u>Maria Elena</u> Primer Apellido <u>Rodriguez</u> Segundo Apellido <u>Altamirano</u>	32. CERTIFICADO POR Médico pediatra <input checked="" type="radio"/> Médico Gineco-obstetra <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Partera <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> Especifique: <u></u>
33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO Número de cédula profesional <u>3414179</u>	34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA 34.1 Nombre de la unidad médica <u>Regional Zaragoza</u> 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>DEF0000160</u>	35. DOMICILIO Y TELÉFONO 35.1 Tipo de vivienda <u>Calle</u> <u>Colonica</u> 35.2 Tipo de asentamiento humano <u>Chimilucan</u> 35.3 Municipio o delegación <u>Estado de México</u> 35.4 Localidad <u>Chimilucan</u> 35.5 Entidad federativa <u>México</u> 35.6 Teléfono <u>09220</u>
36. FIRMA <u>[Firma]</u>	37. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>01/04/2016</u>	