



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

FOLIO  
022292424

DATOS DE LA MADRE

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

1. NOMBRE DASPUE YURIKO NOVA RIOS  
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido Se ignora ☐

1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) QUS770 2105  
2.1 Municipio o delegación 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera)

3. FECHA DE NACIMIENTO 30/08/1993 4. EDAD 23  
Día Mes Año Años

5.1 ¿Se considera indígena? ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?

6. ESTADO CONYUGAL En unión libre ☒ 15 Separada ☐ 16 Divorciada ☐ 13 Viuda ☐ 14 Soltera ☐ 12 Casada ☐ 11 Se ignora ☐ 99

7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO COLOMEN EDJ CENAL UNO COLEN 247 203  
7.1 Tipo de vivienda 7.2 Nombre de la vivienda 7.3 Núm. Exterior 7.4 Núm. Interior  
COLOMEN GUERRERO 06300 7.7 Código Postal  
CUAHATEPEC GUERRERO DE MEXICO 5957742695  
7.5 Tipo de asentamiento humano 7.6 Nombre del asentamiento humano 7.10 Entidad federativa 7.11 Teléfono

8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) 02 Se ignora ☐ 9. NÚMERO DE HIJOS (AS) 9.1 Nacidos Muertos (as) 00 Se ignora ☐ 9.2 Nacidos Vivos (as) 02 Se ignora ☐ 9.3 Sobrevivientes 02 Se ignora ☐

10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIÓ Vivo (a) ☒ 10.1 Vive aún ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ Muerto (a) ☐ No ha tenido otros hijos (as) ☐

11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) 02 Se ignora ☐

12. ATENCIÓN PRENATAL 12.1 ¿Recibió atención? ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta Primero ☒ Segundo ☐ Tercero ☐ Se ignora ☐ 12.3 Total de consultas recibidas 10 Se ignora ☐

13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)? ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☐ ISSSTE ☒ SEDENA ☐ Seguro Popular ☐ Otra ☐ IMSS ☐ PEMEX ☐ SEMAR ☐ IMSS Prospera ☐ Se ignora ☐ 14.1 Número de seguridad social o afiliación

15. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ Primaria ☐ Secundaria ☒ Bachillerato o preparatoria ☐ 15.1 La escolaridad seleccionada es Completa ☐ Incompleta ☒ Profesional ☐ Posgrado ☐ Se ignora ☐

16. OCUPACIÓN HABITUAL EMPRESA Se ignora ☐

16.1 Trabaja actualmente ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO 28/08/2017 15:35  
Día Mes Año Hora Minutos

18. SEXO Hombre ☐ Mujer ☒ 19. EDAD GESTACIONAL 39 Semanas

20. TALLA 49 Centímetros 21. PESO AL NACER 3000 Gramos

22.1 APGAR 09 (A los 5 minutos) 22.2 SILVERMAN 01 (A los 5 minutos)

23. TAMIZ AUDITIVO ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐

24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG ☐ Si ☒ No ☐ 24.2 Hepatitis B ☐ Si ☒ No ☐ 24.3 (A) ☐ Si ☒ No ☐ 24.4 (K) ☐ Si ☒ No ☐

25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único ☒ Gemelar ☐ Tres o más ☐

26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) NO APARENTES b)

27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico ☐ Distócico ☐ → ¿Se usaron fórceps? ☐ Si ☐ No ☐ Cesárea ☒ Otro ☐ → Especifique:

28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud ☐ ISSSTE ☐ SEDENA ☐ IMSS Prospera ☐ Otra unidad pública ☐ Unidad médica privada ☒ 28.1 Nombre de la unidad médica JESUS MEDICO 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 0FS4P0000790 Via pública ☐ Hogar ☐ Otro lugar ☐

29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico ☐ → Gineco-obstetra ☒ Otro especialista\* ☐ Residente ☐ General ☐ MPSS ☐ MIP ☐ Enfermera ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud\* ☐ Partera ☐ Otro\* ☐ \*Especifique:

30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO COLOMEN REPUBLICA DE EL SALVADOR 24  
30.1 Tipo de vivienda 30.2 Nombre de la vivienda 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior  
COLOMEN CENAL 06010 30.7 Código Postal  
CUAHATEPEC GUERRERO DE MEXICO 5957742695  
30.5 Tipo de asentamiento humano 30.6 Nombre del asentamiento humano 30.9 Municipio o delegación 30.10 Entidad federativa

31. NOMBRE GERARDO MELODIA SALVORA  
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

32. CERTIFICADO POR Médico pediatra ☐ Médico Gineco-obstetra ☐ Otro médico\* ☒ Enfermera ☐ Persona autorizada por la Secretaría de Salud\* ☐ Partera ☐ Autoridad civil\* ☐ \*Especifique: GUARDIA

33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 857723 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 REPUBLICA DE EL SALVADOR 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 24

35. DOMICILIO Y TELÉFONO COLOMEN REPUBLICA DE EL SALVADOR 24  
35.1 Tipo de vivienda 35.2 Nombre de la vivienda 35.3 Núm. Exterior 35.4 Núm. Interior  
COLOMEN CENAL 06010 35.7 Código Postal  
CUAHATEPEC GUERRERO DE MEXICO 5957742695  
35.5 Tipo de asentamiento humano 35.6 Nombre del asentamiento humano 35.9 Municipio o delegación 35.10 Entidad federativa 35.11 Teléfono

36. FIRMA [Firma] 37. FECHA DE CERTIFICACIÓN 29/08/2017  
Día Mes Año

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE

HOSPITAL

LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GOBIERNO FEDERAL. LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

92424