

SECRETARÍA DE SALUD

Modelo 2017 FOLIO

022973125

	NOMBRE Brenda Athene	Peña Salinas.
1		Apollido Segundo Apellido
_	.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	Se ignora () 99
2	LUGAR DE NACIMIENTO.	Distrito Federal
-	2.1 Município o delegación 3. FECHA DE NACIMIENTO 4. EDAD 5.1 ¿Se considera indigena?	2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera)
l'	0 1 0 4 19 8 3 3 4 Si O1 No 2 So ignors	5.2 ¿Habila alguna lengua indígena? Sí 1 No 2 Se ignora Og
L	Día Mes Año Años	5.3 ¿Cual lengua mulgeria nabia?
_	s, ESTADO CONYUGAL En unión libre 15 Separado 16 Divorda l	
LA MADRE	7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO Ca/le Cursiele 7.1 Tipo de vialidad	7.3 Nombre de la vialidad 7.3 Núm. Exterior 7.4 Núm. Interior
	Colonia Poligoria 7.5 Tipo de asentamiento humano	and re del asentamiento humano 7.7 Código Postal
	Ecateric	ES 46 de Mexico 145996928
	8. NÚMERO DE EMBARAZOS 9. NÚMERO DE HIJOS (AS)	(I A) III.IO (A) Vivo (a) O ₄ \rightarrow 10.1 Vive aun. Si O ₄ 11. ORDEN DEL NACIMIENTO
	(incluye el actual) 9.1 Nacidos Muertos (as) LO LO Se ignora O 99 AM1	Muerto (a) O (considere vivos, muertos, múltiples)
		Se ignora Og CII Se ignora Og9
-	9,3 Sobrevivientes 1 (1 Se ignora 99) 12. ATENCIÓN PRENATAL	I 12.3 Total de consulta recibidas
		Tercero 3 1 Se ignora 9
H		anero de folio del Certificado de Defunción
_	NACIDO (A) VIVO (A)?	7 Otra O _B
	A SERVICIOS MICO PENEZ O OFFICE OF MICO	
-		proparatoria 115.1 La escolaridad seleccionada es
	Profesional O ₈ Posgrado O ₁₀ Se ignora O ₉₉	Completa 1 Incompleta 2
f	16. OCUPACIÓN HABITUAL Emples da	Se ignora O99 1 16.1 Trabaja actualmente SI 1 No O2 Se ignora O9
	THE DESIGNATION OF THE CONTRACT OF THE PROPERTY OF THE PROPERT	The second contract of
	17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO Día Mes Año Hora Minutos	19. EDAD GESTACIONAL 3 3 Semanas
ŀ	20. TALLA 21. PESO AL NACER	22.1 APGAR O 9 22.2 SILVERMAN O 1 23. TAMIZ AUDITIVO
-	4 6 Centimetros Gramos	(A los 5 minutos) (A los 5 minutos) Si ♥1 No O2 25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO
	24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG Si O1 No 2 24.2 Hepatitis B Si O1 No 2 24.3 (A) Si O1	25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único 1 Gemeiar 2. Tres o más 3
1	26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO	CÓDIGO CIE
	a)	Uso exclusive
		codificador
	b)	EVENT STATE OF THE
-	27 RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO	The state of the s
20.00	27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico O₁ Distócico O₄ → ¿Se usaron fórceps? Si O₁ No O₂ 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO.	Cosárea 2 Otro 8 → Especifique: 1 Visatible 1 Visa
		Scar Carlos Via pública O ₁₁ 28.1 Nombre de la unidad médica Hogar O ₁₂
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera O Unidad médica de Salud O1 SEMAR O7 Unidad médica de Semar O7 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO	VIa pública O11 28.1 Nombre de la unidad médica Hogar O12 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Via pública O11 Cotro lugar O13
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera O1 Didade produce of Selución O1 SEMAR O7 O1 Didade produce of Selución O1 Didade produce O1 Didade D1 Didade Produce O1 Didade Produce O1 Didade Produce O1 Didade	Scar Carlos Via pública O ₁₁ Hogar O ₁₂ Otro lugar O ₁₃ Otro lugar O ₁₃ MIP O ₁₆
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera O2 Dita unidad pid la secretaria O1 Unidad pid la secretaria O1 Otro especialista* 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista* O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud* O3	Via pública O11 28.1 Nombre de la unidad médica Hogar O12 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) O13 General O14 MPSS O15 MIP O16 O4 Otro* O8 *Especifique:
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera O2 Dita unidad pid la secretaria O1 Unidad pid la secretaria O1 Otro especialista* 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista* O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud* O3	Via pública 11 Hogar 12 Otro lugar 13
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Didácido Medico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista* O12 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista* O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salut* O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO O17 DI GINECO DI TIPO de vialidad COLONICA DE COLONICA DE COLONICA DI TIPO de vialidad	Via pública 10 11 12 13 14 15 15 15 15 15 15 15
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera O2 Dira unidad pública. IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad médica. 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ SOT TIPO de vialidad COLONIAL 30.5 Tipo de asentamiento humano	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro lugar O13 Otro lugar O14 MPSS O15 MIP O16 O4 Otro* O8 *Especifique: 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior 30.7 Código Postal
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Didácido Medico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista* O12 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista* O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salut* O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO O17 DI GINECO DI TIPO de vialidad COLONICA DE COLONICA DE COLONICA DI TIPO de vialidad	Via pública 11 28.1 Nombre de la unidad médica Hogar 12 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar 13 Otro lugar 13 Otro lugar 15 Otro lugar 15
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera O2 Dira unidad pública. IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad médica. 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ SOT TIPO de vialidad COLONIAL 30.5 Tipo de asentamiento humano	Via pública 11 12 13 14 15 15 16 16 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 17
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Didicio Didicio Didicio Del PARTO 1MSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metro Didicio Del PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salut O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ CON DICIO DEL NACIMIENTO SOLT Tipo de vialidad 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.8 Localidad	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro l
	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metro Médico O1 > Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salut O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO SOLO NACIMIENTO 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.8 Localidad 31. NOMBRE LUIS OA SE USARON O1 NOMBRE Nombre (s)	Via pública 11 12 13 14 15 15 16 16 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 16 17 17
	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did unidad médico O1 Otro especialista O12 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 > Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ SEL NACIMIENTO O3.7 Tipo de vialidad Sel Nacimiento Numano 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.8 Localidad 31. NOMBRE Médico On Company Médico Gineco-obstetra O7 Otro médico O2 Enfermera O3 Secretaria O3 Secretaria O4 Secretaria O5 Secretar	Via pública 11 28.1 Nombre de la unidad médica Hogar 12 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar 13 General 14 MPSS 15 MIP 16 4 Otro* 8 *Especifique: 164 Sepundo de tervialidad 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior 30.7 Código Postal 30.10 Entidad federativa Figural Sepundo Apellido Segundo Apellido Autoridad Carreral
	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did de Salud O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did de Salud O1 ISSSTE O4 SEDENA O7 Unidad mético O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ I O O O O O O O O O O O O O O O O O O	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro V 8 *Especifique: 10.1 Segundo Apellido 11.2 Segundo Apellido Segundo Apellido 12.3 Autoridad Civil* 13.4 Partera O5 civil* Autoridad Civil* CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did de Salud O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera DIDIGIA DIDIGIA MEDICA DEL PARTO 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 → Gineco-obstetra O11 Otro especialista* O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud* O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 30.T Tipo de vialidad 20.00 1 €	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro V 8 *Especifique: 10.1 Segundo Apellido 11.2 Segundo Apellido Segundo Apellido 12.3 Autoridad Civil* 13.4 Partera O5 civil* Autoridad Civil* CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA
	Eutócico O1 Distócico O4 A Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad mento publica de Salud Médico O1 A Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 A Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ SOTTIPO de vialidad 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.8 Localidad 31. NOMBRE Médico Gineco-obstetra O7 Otro médico O2 Enfermera O3 33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO S2 SO 89 4 Número de cédula profesional 35. DOMICILIO Y TELÉFONO C1 C C C C C C C C C C C C C C C C C C	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar 0 12 Otro lugar 0 13 General 0 14 MPSS 0 15 MIP 0 16 Otro * 0 8 *Especifique: 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interio 30.7 Cócligo Postal Jegación Segundo Apellido Segundo Apellido Segundo Apellido CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA 36.3 Núm. Exterior 36.4 Núm. Interio 36.3 Núm. Exterior 36.4 Núm. Interio 36.3 Núm. Exterior 36.4 Núm. Interio 36.3 Núm. Exterior 36.4 Núm. Interio 36.3 Núm. Exterior 36.4 Núm. Interio 36.3 Núm. Exterior 36.4 Núm. Interio 36.3 Núm. Exterior 36.4 Núm. Interio
	Eutócico O1 Distócico O4 A Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Didicio Distribución DEL PARTO 1MSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metalo Didicio Del PARTO 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 A Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salut O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ CONTRIO CONTRIDO DEL NACIMIENTO SOLT Tipo de vialidad 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.8 Localidad 31. NOMBRE 22. CERTIFICADO POR Médico Gineco-obstetra O7 Otro médico O2 Enfermera O3 33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO S2 SO 89 9 Número de cédula profesional 34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPOSE Número de cédula profesional 35. DOMICILIO Y TELÉFONO CI CO CONTRIO DEL CONTRIO DEL CONTRIO DE PROPOSE ACCURACIONA DE PROPOSE ACCURACIONA DE PROPOSE ACCURACIONA DE PROPOSE ACCURACIONA DIA NOMBRE 1. NOMBRE 24. 1 Nombro de 15 Medico DEL CARLO 34. 1 Nombro de 15 Medico DEL CARLO 35. DOMICILIO Y TELÉFONO CONTRIBUTO 1. NOMBRE 1. NOMBRE 24. 1 Nombro de 15 Medico DEL CARLO 36. DOMICILIO Y TELÉFONO CONTRIBUTO 1. NOMBRE 1. NOMBRE 24. 1 Nombro de 15 Medico DEL CARLO 36. DOMICILIO Y TELÉFONO CONTRIBUTO 1. NOMBRE 1. NOMBRE 2. SEDENA O6 PROPERTO DE 10 NOMBRO DE 10 NOM	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro l
	Eutócico O1 Distócico O4 → ¿Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did his	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro l
	Eutócico O1 Distócico O4 A Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metro Did no Secretaria O1 Otro especialista O12 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 A Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salut O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 30.T Tipo de vialidad COLON CC. 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.8 Localidad 31. NOMBRE 22. CERTIFICADO POR Médico Gineco-obstetra O7 Otro médico O2 Enfermera O3 Secretaria O3 Secretaria O4 Secret	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar 012 Otro lugar 013 Otro lugar 013 Otro lugar 013 Otro lugar 013 MPSS 015 MIP 016 Otro lugar 013 Otr
	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro V 8 *Especifique: Segundo Apellido Segundo Apellido Segundo Apellido CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Segundo Apellido 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 35.7 Código Postal 35.10 Entidad federativa 35.11 Telefono
	Eutócico O1 Distócico O4 A Se usaron forceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad métro Did no Secretaria O1 Otro especialista O12 29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O1 A Gineco-obstetra O11 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salut O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 30.T Tipo de vialidad COLON CC. 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.8 Localidad 31. NOMBRE Médico Gineco-obstetra O7 Otro médico O2 Enfermera O3 Secretaria O3 Secretaria O4 Secretaria O5	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro lu
	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro V 8 *Especifique: Segundo Apellido 10 *Segundo Apellido 11 *Segundo Apellido 12 *Segundo Apellido 13 *Segundo Apellido 14 *Segundo Apellido 15 *Segundo Apellido 16 *Segundo Apellido 17 *Segundo Apellido 18 *Segundo Apellido 19 *Segundo Apellido 10 *Segundo Apellido 11 *Segundo Apellido 12 *Segundo Apellido 13 *Segundo Apellido 14 *Segundo Apellido 15 *Segundo Apellido 16 *Segundo Apellido 17 *Segundo Apellido 18 *Segundo Apellido 19 *Segundo Apellido 10 *Segundo Apellido 11 *Segundo Apellido 12 *Segundo Apellido 13 *Segundo Apellido 14 *Segundo Apellido 15 *Segundo Apellido 16 *Segundo Apellido 17 *Segundo Apellido 18 *Segundo Apellido 19 *Segundo Apellido 10 *Segundo Ape
מאוסס מרד וואסומס	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro lu
DAIOS DEL INGIDO VIVO	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 General O14 Otro 8 Especifique: 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior 30.7 Código Postal 30.4 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior 30.5 Especifique 1 CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA 34.2 Clave Única de Establacimientos de Salud (CLUES) 35.3 Núm. Exterior 35.7 Código Postal 35.7 Código Postal 35.7 Código Postal 35.10 Entidad federativa 35.11 Telefono 37. FECHA DE CERTIFICACIÓN Día Mes Año Día Mes Año SANATOR
DAIOS DEL CERTIFICANTE	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	Via pública 11 28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar 12 Otro lugar 13 Otro lugar 14 Otro 15 Augres 15 Otro lugar 15 Ot
DAIOS DEL INGIDO VIVO	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro lu
מאוסס מרד וואסומס	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	Via pública 11 28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar 12 Otro lugar 13 Otro lugar 14 Otro lugar 15 Otro lugar 15 Otro lugar 15 Otro lugar 16 Otro lu
	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro lu
	Eutócico O1 Distócico O4 > ¿Se usaron fórceps? SI O1 No O2 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 ISSSTE O4 SEDENA O6 Prospera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 Unidad metera Did no Secretaria O1 Indicad metera O1 Otro especialista O12 Enfermera O2 Persona autorizada por la Secretaria de Saluri O3 30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ INFO DE VIDENCIA DE LA CLERICA	28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Unica de Establecimientos de Salud (CLUES) Otro lugar O12 Otro lugar O13 Otro lu