	1. NOMBRE		ENAR LEA LAS INSTRUCCIO		02185	9421
	Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido					
and Trade and Relative States	1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) E A FI C E O O Z Z Z T T O F Se ignora O go					
	2. LUGAR DE NACIMIENTO ACAGE 2.1 Municipio o delegación 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera)					
	3. FECHA DE NACIMIENTO	4. EDAD 5.	1 ¿Se considera indígena?	i 5.2 ¿Habla alguna lengua indígen		Se ignora 🔾 9
	125 212 LE 1816	Años	Si O₁ No 🥰 Se ignora O9	5.3 ¿Cual lengua indigena hab	ia?	
		- 4 - 1	parada O ₁₆ Divorciada O ₁₃	Viuda ◯14 Soltera ◯1;	Casada 🛵	Se ignora Ogg
LA MADRE	7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO	7.1 Tipo de vialida	A AUCAA 72 Norm	ibre de la vialiĝad	10 3 7.3 Núm. Exter	or 7,4 Núrp, Inteper
	7.5 Tipo de asentamiento humi	ano J	T.8 Nornbre del	ibre de la vialidad OS-7, S assivantiadio humano Se LS	. 0	S Código Postal
	7.8 Localidad	- F2/	9 Municipio o delegación	7.10 Entidad federativa	4042 LIL	7.11 Teléfono
	8. NÚMERO DE EMBARAZOS 9. NÚMER (incluye el actual) 9.1 Nacid	RO DE HIJOS (AS) los Muertos (as) [0]	O Se ignora O so 10. EL (LA) HIJO ANTERIOR N		aun si O1 (con	EN DEL NACIMIENTO sidere vivos,
S DE	9.2 Nacidos Vivos (as) O Se ignora O 99					
DATOS	12. ATENCIÓN PRENATAL	Sobrevivientes (Se ignora Ogg			onsultas recibidas
-	12.1 Recibió atención? SI	O ₂ Se ignore O ₃		Tercero O ₃ Se Ignora O	1 10/0	Se ignora Ogg
	13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) SCOTI NO 02 13.1 En caso negativo, escriba el número de follo del Certificado de Defunción					
	14. AFILIACIÓN Ninguna O 1 ISSSTE SEDENA O 5 Seguro Popular O 7 Otra O 8					
	DE SALUD IMSS O2 15. ESCOLARIDAD Ninguna O4		MAR O IMSS Oportunidades O Secundaria O Bechillerato o prepa		Número de seguridad so	ocial o afiliación
	Profesional	Posgrado O ₁₀	Secundaria 05 Bachillerato o prepa Se ignora 099	aratoria 07 15.1 La escolarida		Incompleta O2
	16. OCUPACIÓN HABITUAL E OF LE ADO Se ignora Ogg 16.1 Trabaja actualmento SI NO O2 Se ignora Og					
\Box	17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO 18. SEXO Hombre Mujer 02 19. EDAD GESTACIONAL 3					
NACIMIENTO	20. TALLA	PESO AL NACER	Hora Minutos		IAN I I	3. TAMIZ AUDITIVO
	24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPL		N. S. S.	s 5 minutos) (A los 5 n	ninutos)	SI No O2
		epatitis B. SI O1 No	9 ₂ 24.3 (A) SI O ₁ No 🚱	24.4 (K) Si 😽 No 🔾	25. PRODUCTO DE UN Único ∰ Gemelar	
	26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMI		DEL NACIDO VIVO	CO 10 no no	CODIGO	
AACI	a)	ره		1 177		Use exclusivo del personal cod/loador
NACIDO VIVO Y DEL	b) 27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO:	XI-TI-SI	Strekene Stre	7 (5)		
	Eutocico O1 Distócico O4	→ ¿Se usaron förd	nops? SIO ₁ No O ₂ Cesa	rea 🚱 Otro O ₈ → Es	pedfique:	
	28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO		1-65		Regio	Via pública O ₁₁
			dades O2 Otra unidad O8	28.1 Nombre de la unida	d medica 43	I Hogar O12
	(100 m) (100 m)	MAR O ₇	Uniklad médica 940	28.2 Clave Única de Establecimiento	s de Salud (CLUES)	Otro lugar O ₁₃
0	29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico O₁ → Gineco-obstatra Otro especialista* O₁2 Residente O₁3 General O₁4 MPSS O₁5 MIP O₁6					
DATOS	Enfermora O ₂ Persona aut	torizada por la Secretaria			pecifique:	U16
^	30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 30.1	A / /Q Tipo de vialidad	ASMAN(SH)	Etho:	208	20.11
	(0001A ESCANDON 11800;					
	30.8 Localidad		20.9 Municipio o deleg	ayrentamiento humano	30.7 Co 30.7 Co 30.10 Entidad fed	gigo Postal
T	31. NOMBRE ALON	iso	GOGLA		GAW	віама
ш -	32. CERTIFICADO POR	Nombre (s)	Primer	Apellido	Segundo Apellido	
FICAN	Médico Pudializa Par Médico Gineco-obstetra O 7 Otro médico* O 2 Enfarmera O 3 Secretaría de Salud* O 4 Partera O 5 Autoridad O 6 *Especifique					
	33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	34. UNID	AD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL C		73	
	Número de dedula profesional		34.1 Nombre de la unidad médica	34.2 Clave Únic	ta de Establecimientos d	Salud (GLUES)
0	35. DOMICILIO Y TELÉFONO	Tipo de vialidad	ASS APISA 35.2 Nombre de	la vialidad	35.3 Núm. Exerior	35.4 Núm. Interior
DATOS	35.5 Tipo de asentamiento humano		2,00A-03)	7	073	000
2	35.8 Logalidad	CUS TOTA	Municipio o delegación	35.10 Entidad federativa	(ST 3	
1	36. FIRMA	00.0		ECHA DE CERTIFICACIÓN	7173	11 Telefono
\perp	74	EQUA DEL			Dia Mes	Mio)
	HÚELLA DEL PIE DERI	ECHO DEL NACIDO VI	vo	DERECHO DE LA MADRE		1
	3.883					+
					CONTRACT	
	ALCOHOLD STATE	Management of the last of the		TOTAL PROPERTY OF		- 1
				A SALA CONTRACT IN	Land an Assess	
-					9000 strang 840.09	
f:					BARRES	
E.					SEC CHAIR	