



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

FOLIO

026565895

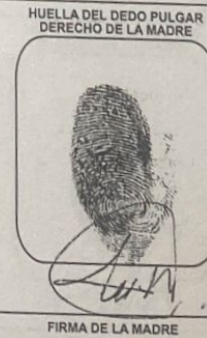
LOS DATOS PERSONALES ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA LEY FEDERAL DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA GUBERNAMENTAL.  
LOS LINEAMIENTOS DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y LA LEY FEDERAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES EN POSesión DE LOS PARTICULARES.

DATOS DE LA MADRE

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

DATOS DEL CERTIFICANTE

1. NOMBRE ANA JELENE MEJIA SANCHEZ Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido		
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) M E J A 8 3 1 1 2 7 M D F J I N I N I O 1 2 Se ignora 0 99		
2. LUGAR DE NACIMIENTO Benito Juárez Distrito Federal 2.1 Municipio o delegación 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera)		
3. FECHA DE NACIMIENTO 2 7 1 1 1 9 8 3 Día Mes Año	4. EDAD 3 6 Años	5.1 ¿Se considera indígena? Sí 0 1 No 0 2 Se ignora 0 9
6. ESTADO CONYUGAL En unión libre 0 15 Separada 0 16 Divorciada 0 13 Viuda 0 14 Soltera 0 12 Casada 0 11 Se ignora 0 99		5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? Sí 0 1 No 0 2 Se ignora 0 9
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO Calzada Ignacio Zaragoza 612 E-B-303 7.1 Tipo de vialidad 7.2 Nombre de la vialidad 7.3 Núm. Exterior 7.4 Núm. Interior		
7.5 Tipo de asentamiento humano 7.6 Nombre del asentamiento humano 7.7 Código Postal Colonia Cuatro Arboles 1 5 7 3 0 Ciudad de México Venustiano Carranza Ciudad de México 5 5 5 6 5 1 7 7 0 1 7.8 Localidad 7.9 Municipio o delegación 7.10 Entidad federativa 7.11 Teléfono		
8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) 0 1 Se ignora 0 99	9. NÚMERO DE HIJOS (AS) 9.1 Nacidos Muertos (as) 0 0 Se ignora 0 99 9.2 Nacidos Vivos (as) 0 1 Se ignora 0 99 9.3 Sobrevivientes 0 1 Se ignora 0 99	10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIO Vivo (a) 0 1 Muerto (a) 0 2 No ha tenido otros hijos (as) 0 3 10.1 Vive con 0 1 No 0 2 Se ignora 0 9
11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) 0 1 Se ignora 0 99		12.3 Total de consultas recibidas 0 9 Se ignora 0 99
13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)? Sí 0 1 No 0 2		
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna 0 1 IMSS 0 2 ISSSTE 0 3 SEDENA 0 5 Seguro Popular 0 7 Otra 0 8 PEMEX 0 4 SEMAR 0 6 IMSS Prospera 0 10 Se ignora 0 99		
15. ESCOLARIDAD Ninguna 0 1 Primaria 0 3 Secundaria 0 5 Bachillerato o preparatoria 0 7 15.1 La escolaridad seleccionada es Profesional 0 8 Posgrado 0 10 Se ignora 0 99 Completa 0 1 Incompleta 0 2		
16. OCUPACIÓN HABITUAL Empleada Federal Se ignora 0 99 16.1 Trabaja actualmente Sí 0 1 No 0 2 Se ignora 0 9		
17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO 1 9 0 4 1 2 0 2 0 0 9 4 1 Día Mes Año Hora Minutos		
18. SEXO Hombre 0 1 Mujer 0 2		19. EDAD GESTACIONAL 3 9 Semanas
20. TALLA 5 1 Centímetros	21. PESO AL NACER 3 2 8 0 Gramos	22.1 APGAR (A los 5 minutos) 0 9 22.2 SILVERMAN (A los 5 minutos) 0 1 23. TAMIZ AUDITIVO Sí 0 1 No 0 2
24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG Sí 0 1 No 0 2 24.2 Hepatitis B Sí 0 1 No 0 2 24.3 (A) Sí 0 1 No 0 2 24.4 (K) Sí 0 1 No 0 2		
25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único 0 1 Gemelar 0 2 Tres o más 0 3		
26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) Aparentemente ninguna b) CÓDIGO CIE Uso exclusivo del personal calificador		
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico 0 1 Distócico 0 4 ¿Se usaron fórceps? Sí 0 1 No 0 2 Cesárea 0 2 Otro 0 8 Especifique:		
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud 0 1 ISSSTE 0 4 SEDENA 0 6 IMSS Prospera 0 2 Otra unidad pública 0 8 CLINICA "GENESIS XXI" 28.1 Nombre de la unidad médica IMSS 0 3 PEMEX 0 5 SEMAR 0 7 Unidad médica privada 0 10 D F S I M P I N I N I O 3 1 9 5 1 2 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		
29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico 0 1 Gineco-obstetra 0 11 Otro especialista* 0 12 Residente 0 13 General 0 14 MPSS 0 15 MIP 0 16 Enfermera 0 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud* 0 3 Partera 0 4 Otro* 0 8 *Especifique:		
30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO Calle Horacio Ruiz 150 Colonia Aviación Civil 30.1 Tipo de vialidad 30.2 Nombre de la vialidad 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior Ciudad de México Venustiano Carranza Ciudad de México 1 5 7 4 0 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.6 Nombre del asentamiento humano 30.7 Código Postal 30.8 Localidad 30.9 Municipio o delegación 30.10 Entidad federativa 30.11 Teléfono		
31. NOMBRE LUIS ACUÑA ROSAS Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido		
32. CERTIFICADO POR Médico pediatra 0 1 Médico gineco-obstetra 0 7 Otro médico* 0 2 Enfermera 0 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud* 0 4 Partera 0 5 Autoridad civil* 0 6 *Especifique		
33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 712532 34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA Número de cédula profesional 34.1 Nombre de la unidad médica 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)		
35. DOMICILIO Y TELÉFONO Calle Horacio Ruiz 150 Colonia Aviación Civil 35.1 Tipo de vialidad 35.2 Nombre de la vialidad 35.3 Núm. Exterior 35.4 Núm. Interior Ciudad de México Venustiano Carranza Ciudad de México 1 5 7 4 0 35.5 Tipo de asentamiento humano 35.6 Nombre del asentamiento humano 35.7 Código Postal 35.8 Localidad 35.9 Municipio o delegación 35.10 Entidad federativa 35.11 Teléfono		
36. FIRMA 		37. FECHA DE CERTIFICACIÓN 1 9 0 4 1 2 0 2 0 Día Mes Año



CLINICA MEDICA  
GENESIS XXI  
CALLE HORACIO RUIZ  
No. 150 COL. AVIACION CIVIL C.P. 15740  
R.F.C. AURL 540622-73A

ENTREGAR A LA MADRE PARA EL TRÁMITE DEL ACTA DE NACIMIENTO EN LA OFICIALÍA DEL REGISTRO CIVIL