



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

FOLIO

026532295

SE RECOMIENDA INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 90 DÍAS. ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE AL ACTA DE NACIMIENTO

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

1 NOMBRE <u>Sandra</u> <u>Romo</u> <u>Morales</u> Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido	
11 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) <u>R10MS17908129MIDFMRINO12</u> Se ignora <input type="radio"/>	
2 LUGAR DE NACIMIENTO <u>Izta Palapa</u> <u>Distrito Federal</u> 2.1 Municipio o delegación 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera)	
3 FECHA DE NACIMIENTO <u>29/08/1979</u> Día Mes Año	4 EDAD <u>40</u> Años
5.1 ¿Se considera indígena? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?	
6 ESTADO CONYUGAL En unión libre <input checked="" type="radio"/> 15 Separada <input type="radio"/> 16 Divorciada <input type="radio"/> 13 Viuda <input type="radio"/> 14 Soltera <input type="radio"/> 12 Casada <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99	
7 RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO <u>Calle</u> <u>Sierra Blanca</u> <u>2</u> 7.1 Tipo de vivienda 7.2 Nombre de la vivienda 7.3 Núm. Exterior 7.4 Núm. Interior	
<u>Colonia</u> <u>Benito Juárez</u> <u>537910</u> 7.5 Tipo de asentamiento humano 7.6 Nombre del asentamiento humano 7.7 Código Postal	
<u>Naucalpan de Juárez</u> <u>Estado de México</u> 7.8 Localidad 7.9 Municipio o delegación 7.10 Entidad federativa 7.11 Teléfono	
8 NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) <u>103</u> Se ignora <input type="radio"/> 99	9 NÚMERO DE HIJOS (AS) 9.1 Nacidos Muertos (as) <u>01</u> Se ignora <input type="radio"/> 99 9.2 Nacidos Vivos (as) <u>02</u> Se ignora <input type="radio"/> 99 9.3 Sobrevivientes <u>02</u> Se ignora <input type="radio"/> 99
10 EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIÓ Vivo (a) <input checked="" type="radio"/> 10.1 Vive aun SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> Muerto (a) <input type="radio"/> 10.2 No ha tenido otros hijos (as) <input type="radio"/> 10.3 Se ignora <input type="radio"/> 99	
11 ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) <u>03</u> Se ignora <input type="radio"/> 99	
12 ATENCIÓN PRENATAL 12.1 ¿Recibió atención? SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99 12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta Primero <input checked="" type="radio"/> Segundo <input type="radio"/> Tercero <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99 12.3 Total de consultas recibidas <u>08</u> Se ignora <input type="radio"/> 99	
13 ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)? SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> 13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción	
14 AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input checked="" type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 R0MS-790829/20 14.1 Número de seguridad social o afiliación	
15 ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 15.1 La escolaridad seleccionada es Completa <input checked="" type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2 Profesional <input checked="" type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99	
16 OCUPACIÓN HABITUAL <u>servidor público</u> Se ignora <input type="radio"/> 99 16.1 Trabaja actualmente SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 99	

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

17 FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO <u>17/01/2020</u> <u>09:49</u> Día Mes Año Hora Minutos	18 SEXO Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input checked="" type="radio"/> 2	19 EDAD GESTACIONAL <u>39</u> Semanas
20 TALLA <u>46</u> Centímetros	21 PESO AL NACER <u>2500</u> Gramos	22.1 APGAR <u>09</u> (A los 5 minutos) 22.2 SILVERMAN <u>00</u> (A los 5 minutos)
24 APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> 24.2 Hepatitis B SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> 24.3 (A) SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> 24.4 (K) SI <input checked="" type="radio"/> NO <input type="radio"/> 25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único <input checked="" type="radio"/> 1 Gemelar <input type="radio"/> 2 Tres o más <input type="radio"/> 3		23 TAMIZ AUDITIVO SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/> 2
26 ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) <u>Ninguna aparente</u> b)		
27 RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eufórico <input type="radio"/> 1 Distócico <input type="radio"/> 4 → ¿Se usaron fórceps? SI <input type="radio"/> NO <input type="radio"/> Cesárea <input checked="" type="radio"/> 2 Otro <input type="radio"/> 8 → Especifique		
28 SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 3 REMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input checked="" type="radio"/> 10 Clínica RG 28.1 Nombre de la unidad médica 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>DIFSMPO150112</u>		
29 PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico <input checked="" type="radio"/> 1 → Gineco-obstetra <input checked="" type="radio"/> 11 Otro especialista* <input type="radio"/> 12 Residente <input type="radio"/> 13 General <input type="radio"/> 14 MPSS <input type="radio"/> 15 MIP <input type="radio"/> 16 Enfermera <input type="radio"/> 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud* <input type="radio"/> 3 Partera <input type="radio"/> 4 Otro* <input type="radio"/> 8 *Especifique		
30 DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO <u>Calle</u> <u>6</u> <u>420</u> 30.1 Tipo de vivienda 30.2 Nombre de la vivienda 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior		
<u>Colonia</u> <u>Francisco I. Madero</u> <u>1114810</u> 30.5 Tipo de asentamiento humano 30.6 Nombre del asentamiento humano 30.7 Código Postal		
<u>Miguel Hidalgo</u> <u>Ciudad de México</u> 30.8 Localidad 30.9 Municipio o delegación 30.10 Entidad federativa 30.11 Teléfono		

DATOS DEL CERTIFICANTE

31 NOMBRE <u>Gabriela</u> <u>Mavleón</u> <u>Carbajal</u> Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido	
32 CERTIFICADO POR Médico pediatra <input type="radio"/> 1 Médico gineco-obstetra <input type="radio"/> 7 Otro médico* <input checked="" type="radio"/> 2 Enfermera <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud* <input type="radio"/> 4 Partera <input type="radio"/> 5 Autoridad civil* <input type="radio"/> 6 Médico General *Especifique	
33 SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>09708417</u> 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 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)	
35 DOMICILIO Y TELÉFONO <u>Calle</u> <u>6</u> <u>420</u> 35.1 Tipo de vivienda 35.2 Nombre de la vivienda 35.3 Núm. Exterior 35.4 Núm. Interior	
<u>Colonia</u> <u>Francisco I. Madero</u> <u>1114810</u> 35.5 Tipo de asentamiento humano 35.6 Nombre del asentamiento humano 35.7 Código Postal	
<u>Miguel Hidalgo</u> <u>Ciudad de México</u> 35.8 Localidad 35.9 Municipio o delegación 35.10 Entidad federativa 35.11 Teléfono	
36 FIRMA <u>Gabriela</u>	
37 FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>17/01/2020</u> Día Mes Año	

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE



CLINICA RG  
Dr. Rodolfo Guevara Estrada

026532295