



SECRETARÍA DE SALUD

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

026625171

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	Sara		Nombre (s)	Guerrero	Segundo Apellido	Cerón
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP)	G U I C I S 1 8 1 5 0 1 8 0 1 5 1 M A D I F R R R D 1 5		Se ignora <input type="radio"/>			
2. LUGAR DE NACIMIENTO	Benito Juárez		2.1 Municipio o delegación	Ciudad de México		
3. FECHA DE NACIMIENTO	4. EDAD	5.1 ¿Se considera indígena?	5.2 ¿Habla alguna lengua indígena?	5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?	2.2 Entidad federativa o país (si es extranjero)	
05/08/1985	35	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	<input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>		
6. ESTADO CONUGAL	En unión libre <input checked="" type="radio"/> 15	Separada <input type="radio"/> 16	Divorciada <input type="radio"/> 13	Vida <input type="radio"/> 14	Soltera <input type="radio"/> 12	
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO	Calle		Antonio de León Loyola		5M21M217	
7.1 Tipo de vivienda	7.2 Nombre de la vivienda		7.3 Núm. Exterior		7.4 Núm. Interior	
Colonia	Ciudad Ejercito Constitucionalista		019220			
7.5 Tipo de asentamiento humano	7.6 Nombre del asentamiento humano		7.7 Código Postal		7.11 Teléfono	
7.8 Localidad	7.9 Municipio o delegación		Ciudad de México			
8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual)	9.1 Nacidos Muertos (as)	9.2 Nacidos Vivos (as)	9.3 Sobrevivientes	10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIÓ	11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos muertos, múltiples)	
03	01	02	02	Vivo (a) <input checked="" type="radio"/> 1	03	
12. ATENCIÓN PRENATAL	12.1 ¿Recibió atención?	12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta	12.3 Total de consultas recibidas	13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción	14.1 Número de seguridad social o afiliación	
<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	Primero <input type="radio"/> Segundo <input checked="" type="radio"/> Tercero <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	Se ignora <input type="radio"/>	Completa <input type="radio"/> Incompleta <input type="radio"/>	
13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)?	<input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción	13.2 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción	13.3 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción	13.4 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	IMSS Prospera <input type="radio"/> 10	
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	
16. OCUPACIÓN HABITUAL	Profesional <input checked="" type="radio"/> 8	Posgrado <input type="radio"/> 10	Se ignora <input type="radio"/> 99	Se ignora <input type="radio"/> 99	16.1 Trabaja actualmente	
Administrativo	Administrativo	Administrativo	Administrativo	Administrativo	Se ignora <input type="radio"/>	

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO	Día	Mes	Año	Horas	Minutos	18. SEXO	19. EDAD GESTACIONAL			
15/01/2021	15	01	2021	18	34	Hombre <input type="radio"/> 1	37			
20. TALLA	21. PESO AL NACER	22.1 APGAR (A los 5 minutos)	22.2 SILVERMAN (A los 5 minutos)	23. TAMIZ AUDITIVO	24.1 BCG	24.2 Hepatitis B	24.3 (A)	24.4 (M)	24.5 (N)	25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO
47	3460	9	9	0	0	0	0	0	0	0
26. ANOMALIAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO	Ninguna aparente									
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO	28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO	29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO	30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO	31. NOMBRE	32. CERTIFICADO POR	33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA	35. DOMICILIO Y TELÉFONO	36. FIRMA	37. FECHA DE CERTIFICACIÓN
Eutócico <input type="radio"/> 1	ISSSTE <input type="radio"/> 4	IMSS <input type="radio"/> 2	Colonia	Bana Lucia	Médico <input checked="" type="radio"/> 1	10993793		Avenida		15/01/2021
30.1 Tipo de viabilidad	30.2 Nombre de la viabilidad	30.3 Núm. Exterior	30.4 Núm. Interior	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
30.1	Flordia	1321	010310	Colonia	Flordia	010310	Colonia	Colonia	Colonia	Colonia

DATOS DEL CERTIFICANTE

31. NOMBRE	32. CERTIFICADO POR	33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA	35. DOMICILIO Y TELÉFONO	36. FIRMA	37. FECHA DE CERTIFICACIÓN
Bana Lucia	Médico <input checked="" type="radio"/> 1	10993793		Avenida		15/01/2021
31.1 Municipio o delegación	31.2 Tipo de viabilidad	31.3 Nombre de la viabilidad	31.4 Nombre del asentamiento humano	31.5 Nombre del asentamiento humano	31.6 Nombre del asentamiento humano	31.7 Código Postal
Colonia	35.1 Tipo de viabilidad	35.2 Nombre de la viabilidad	35.3 Núm. Exterior	35.4 Núm. Interior	35.5 Tipo de asentamiento humano	35.6 Nombre del asentamiento humano
Colonia	35.1	35.2	35.3	35.4	35.5	35.6

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE



15125830

LISTAS DE MATERIAS  
CURRICULO DE QUIMICA  
DEPARTAMENTO DE QUIMICA



MATERIAS		CREDITOS		NOTAS	
QUIMICA GENERAL	1	3	85	85	85
QUIMICA ORGANICA	2	3	75	75	75
QUIMICA ANALITICA	3	3	70	70	70
QUIMICA INORGANICA	4	3	72	72	72
QUIMICA FARMACOLOGICA	5	3	78	78	78
QUIMICA MEDICA	6	3	76	76	76
QUIMICA INDUSTRIAL	7	3	74	74	74
QUIMICA AMBIENTAL	8	3	73	73	73
QUIMICA DE LOS MATERIALES	9	3	71	71	71
QUIMICA DE LOS ALIMENTOS	10	3	77	77	77
QUIMICA DE LOS FARMACOS	11	3	79	79	79
QUIMICA DE LOS DROGAS	12	3	76	76	76
QUIMICA DE LOS COSMETICOS	13	3	74	74	74
QUIMICA DE LOS PRODUCTOS DE LIMPIEZA	14	3	72	72	72
QUIMICA DE LOS PRODUCTOS DE CUIDADO PERSONAL	15	3	70	70	70
QUIMICA DE LOS PRODUCTOS DE ALIMENTACION	16	3	78	78	78
QUIMICA DE LOS PRODUCTOS DE ASEO	17	3	76	76	76
QUIMICA DE LOS PRODUCTOS DE CUIDADO PERSONAL	18	3	74	74	74
QUIMICA DE LOS PRODUCTOS DE ALIMENTACION	19	3	72	72	72
QUIMICA DE LOS PRODUCTOS DE ASEO	20	3	70	70	70

