

## DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

16. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Hogar</u>		16.1 Trabaja actualmente <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO <u>28092016 1815</u>		18. SEXO <input checked="" type="radio"/> Hombre <input type="radio"/> Mujer <input type="radio"/>	
19. EDAD GESTACIONAL <u>32</u> Semanas		20. TALLA <u>49</u> Centímetros	
21. PESO AL NACER <u>2650</u> Gramos		22.1 APGAR <u>8.9</u> (A los 5 minutos)	
22.2 SILVERMAN <u>01</u> (A los 5 minutos)		23. TAMIZ AUDITIVO <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS		25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO	
24.1 BCG <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 24.2 Hepatitis B <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 24.3 (A) <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 24.4 (K) <input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		Unico <input checked="" type="radio"/> Gemelar <input type="radio"/> Tres o más <input type="radio"/>	
26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO		CÓDIGO CIE	
a) <u>Ninguna</u>		b) <u></u>	
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO			
Eutócico <input type="radio"/> Distócico <input type="radio"/> → ¿Se usaron fórceps? <input type="radio"/> Sí <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Cesárea <input checked="" type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique: <u></u>			
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO			
Secretaría de Salud <input type="radio"/> ISSSTE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> Oportunidades <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEMEX <input type="radio"/> SEMAR <input type="radio"/> Unidad médica privada <input checked="" type="radio"/>			
28.1 Nombre de la unidad médica <u>Clínica Angeles de Aragón</u> Vía pública <input type="radio"/> Hogar <input type="radio"/> Otro lugar <input type="radio"/>			
28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>66</u>			
29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO			
Médico <input checked="" type="radio"/> → Gineco-obstetra <input checked="" type="radio"/> Otro especialista <input type="radio"/> Residente <input type="radio"/> General <input type="radio"/> MPSS <input type="radio"/> MIP <input type="radio"/>			
Enfermera <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Partera <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> *Especifique: <u></u>			
30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO			
30.1 Tipo de vivienda <u>Avenida Pichardo Pagaza</u> 30.2 Nombre de la vivienda <u>66</u>			
30.3 Núm. Exterior <u>55267</u> 30.4 Núm. Interior <u>55267</u>			
30.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia Ciudad Amanecer</u> 30.6 Nombre del asentamiento humano <u>Ecatepec</u>			
30.7 Código Postal <u>5557812056</u> 30.8 Localidad <u>México</u>			
30.9 Municipio o delegación <u>México</u> 30.10 Entidad Federativa <u>México</u>			

## DATOS DEL CERTIFICANTE

31. NOMBRE <u>Antonio Camacho Zenteno</u>		Nombre(s) <u>Antonio</u> Primer Apellido <u>Camacho</u> Segundo Apellido <u>Zenteno</u>	
32. CERTIFICADO POR		33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO	
Médico pediatra <input checked="" type="radio"/> Médico Gineco-obstetra <input type="radio"/> Otro médico <input type="radio"/> Enfermera <input type="radio"/> Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> Partera <input type="radio"/> Autoridad civil <input type="radio"/> *Especifique: <u></u>		Número de cédula profesional <u>09292623</u>	
34. UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA		35. DOMICILIO Y TELÉFONO	
34.1 Nombre de la unidad médica <u>Avenida Pichardo Pagaza</u> 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>66</u>		35.1 Tipo de vivienda <u>Colonia Ciudad Amanecer</u> 35.2 Nombre de la vivienda <u>66</u>	
35.3 Núm. Exterior <u>55267</u> 35.4 Núm. Interior <u>55267</u>		35.5 Tipo de asentamiento humano <u>Ecatepec</u> 35.6 Nombre del asentamiento humano <u>México</u>	
35.7 Código Postal <u>5557812056</u> 35.8 Localidad <u>México</u>		35.9 Municipio o delegación <u>México</u> 35.10 Entidad Federativa <u>México</u>	
35.11 Teléfono <u>5557812056</u>		36. FIRMA <u>Xe</u>	
37. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>28092016</u>		Día <u>28</u> Mes <u>09</u> Año <u>2016</u>	

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE



★ 28-SEP-2016 ★

AV. PICHARDO PAGAZA # 66  
COL. CIUDAD AMANECER

020719113