

## SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE NACIMIENTO

028620693

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO Claudia Rivera Serrano 1.1 CLAVE UNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) LS EIRIA 18 19 10 15 11 18 IMIDIFIRIVIL 10 18 2. LUGAR DE NACIMIENTO ztacalco 4. EDAD 3. FECHA DE NACIMIENTO 5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? Si\* O1 No O2 Se ignora O9 \*Especifique: 118105119189 132 Si O1 No Ø2 Se ignora O9 DATOS DE LA MADRE O GESTANTE Casada 11 Separada 016 Divorciada 013 Viuda 014 Se ignora 099 6. SITUACIÓN CONYUGAL 7. RESIDENCIA HĄBITUAL Y TELĖFONO Michin Mizna 322 Lote 5 Calle Tipo de vialid 15,6,3,60 himalhuacan Triedoves Chimalhuacan de México LI Estado 10. LA (EL) HIJA/O ANTERIOR NACIÓ

Viva/o 1 Muerta/o 2 No ha tenido 3 otras/os hijas/os 8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) 9. NÚMERO DE HIJAS/OS (incluye el actual)
9.1 Nacidas/os Muertasios LOLOJ Se ignora Ogg 9.2 Nacidas/os Vivas/os LOLZ Se ignora O99 012 Se ignora 099 1012 Se ignora Ogg 12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta
Primero 1 Segundo 2 Tercero 3 Se ign 12.1 / Recibió atención? 12. ATENCIÓN PRENATAL Si 🛂 1 No 🔾 2 Se ignora 🔾 9 13. ¿VIVE LA MADRE O GESTANTE DE LA (DEL) NACIDA/O VIVA/O? SIO1 NoO2 13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción 14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Otra O8 SEDENA O5 Seguro Popular O7 ISSFAM O11 SERA 8905 18/ ISSSTE #23 IMSS O2 PEMEX O4 SEMAR O6 IMSS Bienestar O10 Se ignora Ogg † 16. OCUPACIÓN HABITUAL 15. ESCOLARIDAD 17. EDAD DEL PADRE 15.1 La escolaridad i 15.2 ¿Interrumpió estudios seleccionada es por el embarazo? Ninguna O1 Técnico terminal O11 Profesional 🚱8 Capturista Primaria 3 Bachillerato o 7 Posgrado 010 Completa 91 Incompleta 02 Incompleta 02 51 O1 No 2 32 Se ignora Og Se ignora Ogg Se ignora Ogg 18. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO 1/3/07/2/0/2/1 1/0/0/3 19. SEXO HOMBRE 01 MUJER 02 20. EDAD GESTACIONAL 36 Sem 22. PESO AL NACER 23. ADAPTACIÓN DE LA (DEL) NACIDA/O EN SUS PRIMEROS MINUTOS 24 TAMIZ AUDITIVO 417 Centimetros DE LA (DEL) NACIDA/O VIVA/O Y DEL NACIMIENTO 2131015 Gramos 23.1 APGAR (A los 5 minutos) [0 9] 23.2 SILVERMAN (A los 10 minutos) [0 2 25. APLICACIÓN DE 25.1 BCG 25.2 Hepatitis 8 25.3 Vitamina A VACUNAS Y SI O₁ No O₂ SI O₁ No O₂ SI O₁ No O₂ Si 1 No O2 25.4 Vitamina K 26. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único O1 Gemelari 102 27. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES, LESIONES O VARIACIÓN DE LA (DEL) NACIDA/O VIVA/O » Ninguna aparento 28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaria O1 ISSSTE 04 SEDENA O6 IMSS O2 Otra unidad O8 Hospital Regional Gra I Zavagota Via pública O11 Hogar O12 Dictad médica O10 DIF I I S I T O O O I 16 O IMSS O3 PEMEX O5 SEMAR O7 29. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Se usaron fórceps? Si 1 No 2 Otro\* 3

Eutócico 1 Distócico 2 Especifique: 28.3 TIEMPO DE TRASLADO DESDE SU HOGAR HASTA EL SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Cesárea 3 De urgencia 0040 30. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Enfermera/o O2 Persona autorizada por la Secretaria de Salud\* O3 Pentera/o\* O4 Otra/o\* O8 Gineco-obstetra O11 Oltra/o especialista\* O12 Residente •13 General O14 MPSS O15 MIP O16 31. DOMICILIO DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO Ignacio Zaragoza Ejercito Constitucionalista 019121210 Lztapalapa HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE O GESTANTE Socorro Maria 33. CERTIFICADO POR Médica/o pediatra 🚱 1 Médica/o Gineco-obstetra 🔘 7 Otra/o médica/o\*O2 Enfermera/o O3 Persona autorizada por la Secretaria de Salud\* 04 Autoridad civil\* O6 34. SI LA (EL) CERTIFICANTE ES PROFESIONAL DE LA SALUD. Número de cédula profesional. 328620693 3/24



FIRMA DE LA MADRE O GESTANTE