

SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE NACIMIENTO

FOLIO 024400978

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

SE RECOMIENDA DESCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 30 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 GOBIERNAL. 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 Vilma Irma Hernández Orta
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) [] Si ignora ☐

2. LUGAR DE NACIMIENTO Quintana Roo Intero Federal
2.1 Municipio o delegación 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjero)

3. FECHA DE NACIMIENTO 09/09/2018 4. EDAD 33
5.1 ¿Se considera indígena? ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?

6. ESTADO CONYUGAL ☒ En unión libre ☐ Separada ☐ Divorciada ☐ Viuda ☐ Soltera ☐ Casada ☐ Se ignora ☐

7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO Calle Blvd. Tercera 382
7.1 Tipo de vivienda 7.2 Número de la vivienda 7.3 Núm. Exterior 7.4 Núm. Interior

7.5 Tipo de asentamiento humano 7.6 Nombre del asentamiento humano 7.7 Código Postal 55220 7.8 Localidad Intero Federal 7.9 Municipio o delegación Intero Federal 7.10 Entidad federativa Intero Federal 7.11 Teléfono

8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) 2 9. NÚMERO DE MUJOS (AS) 2
9.1 Nacidos Muertos (as) 0 ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 9.2 Nacidos Vivos (as) 2 ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 9.3 Subsecuentes 2 ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐

10. EL (LA) NIÑO (A) ANTERIOR NACIÓ Vivo ☒ Si ☐ Muerto ☐ No ha tenido otros hijos ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐

11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) 03 ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐

12. ATENCIÓN PRENATAL 12.1 ¿Recibió atención? ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta Primero ☒ Segundo ☐ Tercero ☐ Se ignora ☐ 12.3 Total de consultas recibidas 15 ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐

13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)? ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD IMSS ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 14.1 Número de afiliación o afiliación 1504 85 1452 11 1753

15. EDUCACIÓN Primaria ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 15.1 La escolaridad seleccionada es Completa ☒ Si ☐ Incompleta ☐

16. OCUPACIÓN HABITUAL Vecina ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 16.1 Trimestre actualizante Si ☒ No ☐ Se ignora ☐

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO 09/09/2018 2:05
Día Mes Año Hora Minutos

18. SEXO Varón ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 19. EDAD GESTACIONAL 40 Semanas

20. TALLA 1.60 Centímetros 21. PESO AL NACER 3.700 Gramos 22.1 APGAR 10 (A los 5 minutos) 22.2 SILVERMAN 1 (A los 5 minutos) 23. TAMIZ AUDITIVO Si ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐

24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG Si ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 24.2 Hepatitis B Si ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 24.3 (A) Si ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 24.4 (K) Si ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐

25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐

26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO No ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐

27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 27.1 ¿Se usaron fórceps? ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 27.2 Cesárea ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐ 27.3 Otro ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐

28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Hospital General de Zona ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 28.1 Nombre de la unidad médica Hospital General de Zona 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) 1414100101212

29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Medico ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 29.1 ¿Es gineco-obstetra? ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 29.2 ¿Es partera? ☐ Si ☒ No ☐ Se ignora ☐

30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO Avda Homero López 270
30.1 Tipo de vivienda 30.2 Nombre de la vivienda 30.3 Núm. Exterior 30.4 Núm. Interior

30.5 Tipo de asentamiento humano Urbano 30.6 Nombre del asentamiento humano Portales 30.7 Código Postal 03171010

30.8 Localidad Benito Juárez 30.9 Municipio o delegación Benito Juárez 30.10 Entidad federativa Estado de México

31. NOMBRE Edardo Vilma Pérez
Nombre(s) Primer Apellido Segundo Apellido

32. CERTIFICADO POR Medico pediatra ☒ Si ☐ No ☐ Se ignora ☐ 32.1 Si el certificado es médico 1405406 Número de cédula profesional

33. DOMICILIO Y TELÉFONO Avda Homero López 270
33.1 Tipo de vivienda 33.2 Nombre de la vivienda 33.3 Núm. Exterior 33.4 Núm. Interior

33.5 Tipo de asentamiento humano Urbano 33.6 Nombre del asentamiento humano Portales 33.7 Código Postal 03171010

33.8 Localidad Benito Juárez 33.9 Municipio o delegación Benito Juárez 33.10 Entidad federativa Estado de México

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. FIRMA [Firma] 36. FECHA DE CERTIFICACIÓN 13/11/2018
Día Mes Año

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO [Huella]

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE [Huella]

IMSS
HOSP. GRAL. DE ZONA
DR. RODOLFO ANTONIO DE MORALES
SUBDIRECCIÓN MÉDICA
TURNOS MATUTINO