

DATOS DE LA MADRE

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

DATOS DEL CERTIFICANTE

1. NOMBRE GUADALUPE LIZBETH BARRERA MEDINA
 Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido

1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) B1AMG1816101106MDFIRID1011 Se ignora ☐ 99

2. LUGAR DE NACIMIENTO IZTACALCO DISTRITO FEDERAL
 2.1 Municipio o delegación 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera)

3. FECHA DE NACIMIENTO 06/07/1986 4. EDAD 32 5.1 ¿Se considera indígena? ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 99
 5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? ☐ 1 No ☒ 2 Se ignora ☐ 99
 5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?

6. ESTADO CONYUGAL ☐ 15 En unión libre ☐ 16 Separada ☐ 13 Divorciada ☐ 14 Viuda ☐ 12 Soltera ☒ 11 Casada Se ignora ☐ 99

7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO CALLE LA ADELITA 113
 7.1 Tipo de vialidad 7.2 Nombre de la vialidad 7.3 Núm. Exterior 7.4 Núm. Interior
COLONIA BENITO JUAREZ 57101010
 7.5 Tipo de asentamiento humano 7.6 Nombre del asentamiento humano 7.7 Código Postal
NEZAHUALCOYOTL NEZAHUALCOYOTL MEXICO
 7.8 Localidad 7.9 Municipio o delegación 7.10 Entidad federativa 7.11 Teléfono

8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) 02 Se ignora ☐ 99 9. NÚMERO DE HIJOS (AS)
 9.1 Nacidos Muertos (as) 00 Se ignora ☐ 99 9.2 Nacidos Vivos (as) 02 Se ignora ☐ 99 9.3 Sobrevivientes 02 Se ignora ☐ 99

10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIO Vivo (a) ☒ 1 Muerto (a) ☐ 2 No ha tenido otros hijos (as) ☐ 3 10.1 Vive aún ☒ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 99

11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) 02 Se ignora ☐ 99

12. ATENCIÓN PRENATAL 12.1 ¿Recibió atención? ☒ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 99 12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta ☒ 1 Segundo ☐ 2 Tercero ☐ 3 Se ignora ☐ 99 12.3 Total de consultas recibidas 10 Se ignora ☐ 99

13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)? ☒ 1 No ☐ 2 13.1 En caso negativo, escriba el número de folio del Certificado de Defunción

14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna ☒ 1 ISSSTE ☐ 3 SEDENA ☐ 5 Seguro Popular ☐ 7 Otra ☐ 8 IMSS ☐ 2 PEMEX ☐ 4 SEMAR ☐ 6 IMSS Prospera ☐ 10 Se ignora ☐ 99 14.1 Número de seguridad social o afiliación

15. ESCOLARIDAD Ninguna ☐ 1 Primaria ☐ 3 Secundaria ☐ 5 Bachillerato o preparatoria ☒ 7 15.1 La escolaridad seleccionada es Completa ☒ 1 Incompleta ☐ 2 Profesional ☐ 8 Posgrado ☐ 10 Se ignora ☐ 99

16. OCUPACIÓN HABITUAL SECRETARIA Se ignora ☐ 99 16.1 Trabaja actualmente ☒ 1 No ☐ 2 Se ignora ☐ 99

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO 08/08/2018 09:36 18. SEXO Hombre ☐ 1 Mujer ☒ 2 19. EDAD GESTACIONAL 38 Semanas

20. TALLA 152 Centímetros 21. PESO AL NACER 3500 Gramos 22.1 APGAR 89 (A los 5 minutos) 22.2 SILVERMAN 00 (A los 5 minutos) 23. TAMIZ AUDITIVO ☒ 1 No ☐ 2

24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG ☒ 1 No ☐ 2 24.2 Hepatitis B ☒ 1 No ☐ 2 24.3 (A) ☒ 1 No ☐ 2 24.4 (K) ☒ 1 No ☐ 2 Vitaminas 25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único ☒ 1 Gemelar ☐ 2 Tres o más ☐ 3

26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO
 a) NINGUNA APARENTE
 b) NINGUNA APARENTE

27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico ☐ 1 Distócico ☐ 4 → ¿Se usaron fórceps? ☐ 1 No ☐ 2 Cesárea ☒ 2 Otro ☐ 8 → Especifique:

28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud ☐ 1 ISSSTE ☐ 4 SEDENA ☐ 6 IMSS ☐ 2 Otra unidad pública ☐ 8 SAN RAFAEL 28.1 Nombre de la unidad médica Via pública ☐ 11 Hogar ☐ 12 Otro lugar ☐ 13 IMSS ☐ 3 PEMEX ☐ 5 SEMAR ☐ 7 Unidad médica privada ☒ 10 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES)

29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico ☒ 1 → Gineco-obstetra ☐ 11 Otro especialista* ☐ 12 Residente ☐ 13 General ☐ 14 MPSS ☐ 15 MIP ☐ 16 Enfermera ☐ 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud* ☐ 3 Partera ☐ 4 Otro* ☐ 8 *Especifique:

30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO AVENIDA CARMELLO PEREZ 637
COLONIA BENITO JUAREZ 57101010
NEZAHUALCOYOTL NEZAHUALCOYOTL MEXICO
 30.1 Tipo de vialidad 30.2 Nombre de la vialidad 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

31. NOMBRE MARIBEL SANTOS MONIERO
 Nombre (s) Primer Apellido Segundo Apellido

32. CERTIFICADO POR Médico ☐ 1 gineco-obstetra ☐ 7 Otro médico* ☒ 2 Enfermera ☐ 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud* ☐ 4 Partera ☐ 5 Autoridad civil* ☐ 6 GENERAL *Especifique

33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO 2406857 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 AVENIDA CARMELLO PEREZ 637
COLONIA BENITO JUAREZ 57101010
NEZAHUALCOYOTL NEZAHUALCOYOTL MEXICO
 35.1 Tipo de vialidad 35.2 Nombre de la vialidad 35.3 Núm. Exterior 35.4 Núm. Interior
 35.5 Tipo de asentamiento humano 35.6 Nombre del asentamiento humano 35.7 Código Postal
 35.8 Localidad 35.9 Municipio o delegación 35.10 Entidad federativa 35.11 Teléfono

36. FIRMA [Firma] 37. FECHA DE CERTIFICACIÓN 08/08/2018
 Día Mes Año

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.

ESTE DOCUMENTO NO SUSTITUYE AL ACTA DE NACIMIENTO