



SECRETARÍA DE SALUD CERTIFICADO DE NACIMIENTO

Modelo 2015
FOLIO

027122810

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

1. NOMBRE Nombre (s) <u>Diana Beatriz Ruiz Benitez</u> Primer Apellido <u>Ruiz</u> Segundo Apellido <u>Benitez</u>	
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) <u>RUBID9121091210MGTIZINN1018</u> Se ignora <input type="radio"/>	
2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio o delegación <u>San José del Progreso</u> 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera) <u>Guangjuato</u>	
3. FECHA DE NACIMIENTO <u>12/09/1992</u> Día Mes Año	4. EDAD <u>27</u> Años
5.1 ¿Se considera indígena? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?	
6. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input type="radio"/> Separada <input type="radio"/> Divorciada <input type="radio"/> Viuda <input type="radio"/> Soltera <input type="radio"/> Casada <input checked="" type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO 7.1 Tipo de vivienda <u>Calle</u> 7.2 Nombre de la vivienda <u>Constituyentes</u> 7.3 Núm. Exterior <u>27</u> 7.4 Núm. Interior <u>5137610</u> 7.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 7.6 Nombre del asentamiento humano <u>San José de los Leones</u> 7.7 Código Postal <u>55264112526</u> 7.8 Localidad <u>Naucalpan de Juárez</u> 7.9 Municipio o delegación <u>México</u> 7.10 Entidad federativa <u>México</u> 7.11 Teléfono <u>55264112526</u>	
8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) <u>102</u> Se ignora <input type="radio"/>	9. NÚMERO DE HIJOS (AS) 9.1 Nacidos Muertos (as) <u>00</u> Se ignora <input type="radio"/> 9.2 Nacidos Vivos (as) <u>102</u> Se ignora <input type="radio"/> 9.3 Sobrevivientes <u>102</u> Se ignora <input type="radio"/>
10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIÓ Vivo (a) <input checked="" type="radio"/> Muerto (a) <input type="radio"/> No ha tenido otros hijos (as) <input type="radio"/>	
11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) <u>102</u> Se ignora <input type="radio"/>	
12. ATENCIÓN PRENATAL 12.1 ¿Recibió atención? <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta Primero <input checked="" type="radio"/> Segundo <input type="radio"/> Tercero <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 12.3 Total de consultas recibidas <u>107</u> Se ignora <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	
14. AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD Ninguna <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> PEXE <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> Seguro Popular <input type="radio"/> Otra <input type="radio"/> IMSS Prospera <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 14.1 Número de seguridad social o afiliación <u>20BD920920/2</u>	
15. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> Primaria <input type="radio"/> Secundaria <input type="radio"/> Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> Profesional <input checked="" type="radio"/> Posgrado <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/> 15.1 La escolaridad seleccionada es Completa <input type="radio"/> Incompleta <input checked="" type="radio"/>	
16. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Empleada</u> Se ignora <input type="radio"/> 16.1 Trabaja actualmente <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO <u>11/02/2020</u> <u>08:39</u> Día Mes Año Hora Minutos		18. SEXO Hombre <input type="radio"/> Mujer <input checked="" type="radio"/>	19. EDAD GESTACIONAL <u>38</u> Semanas
20. TALLA <u>148</u> Centímetros	21. PESO AL NACER <u>3125</u> Gramos	22.1 APGAR <u>10</u> (A los 5 minutos)	22.2 SILVERMAN <u>01</u> (A los 5 minutos)
23. TAMIZ AUDITIVO <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>		24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 24.2 Hepatitis B <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 24.3 (A) <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 24.4 (K) <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> 25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único <input checked="" type="radio"/> Gemelar <input type="radio"/> Tres o más <input type="radio"/>	
26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) <u>Ninguna</u> b) <u>Aparente</u> CÓDIGO CIE Uso exclusivo del personal codificador		27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico <input checked="" type="radio"/> Distócico <input type="radio"/> <input type="radio"/> → ¿Se usaron fórceps? <input type="radio"/> Si <input checked="" type="radio"/> No <input type="radio"/> Cesárea <input type="radio"/> Otro <input type="radio"/> Especifique:	
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud <input type="radio"/> IMSS <input type="radio"/> SEDENA <input type="radio"/> IMSS Prospera <input type="radio"/> Otra unidad pública <input type="radio"/> Unidad médica privada <input type="radio"/> 28.1 Nombre de la unidad médica <u>HRAEBI</u> 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>MCLUSTIC001041215</u> 28.3 Núm. Exterior <u>5149116</u> 28.4 Núm. Interior <u>5149116</u> 28.5 Código Postal <u>55264112526</u> 28.6 Localidad <u>Naucalpan de Juárez</u> 28.7 Municipio o delegación <u>México</u> 28.8 Entidad federativa <u>México</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:	
30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de vivienda <u>Calle</u> 30.2 Nombre de la vivienda <u>Cinuelos</u> 30.3 Núm. Exterior <u>5149116</u> 30.4 Núm. Interior <u>5149116</u> 30.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 30.6 Nombre del asentamiento humano <u>Lázaro Cárdenas</u> 30.7 Código Postal <u>55264112526</u> 30.8 Localidad <u>Lázaro Cárdenas</u> 30.9 Municipio o delegación <u>Tlaxiaco</u> 30.10 Entidad federativa <u>México</u>		31. NOMBRE Nombre (s) <u>Abriel Daniella Alemán Ortega</u> Primer Apellido <u>Alemán</u> Segundo Apellido <u>Ortega</u>	

32. CERTIFICADO POR 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		33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>10982563</u> 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 35.1 Tipo de vivienda <u>Calle</u> 35.2 Nombre de la vivienda <u>Cinuelos</u> 35.3 Núm. Exterior <u>5149116</u> 35.4 Núm. Interior <u>5149116</u> 35.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 35.6 Nombre del asentamiento humano <u>Lázaro Cárdenas</u> 35.7 Código Postal <u>55264112526</u> 35.8 Localidad <u>Lázaro Cárdenas</u> 35.9 Municipio o delegación <u>Tlaxiaco</u> 35.10 Entidad federativa <u>México</u> 35.11 Teléfono		36. FIRMA <u>[Firma]</u>		37. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>11/02/2020</u> Día Mes Año	

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE

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.

027122810