



SECRETARIA DE SALUD CERTIFICADO DE NACIMIENTO

FOLIO

022312192

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

DATOS DE LA MADRE

1. NOMBRE Nombre(s) <u>Irma Yazmin</u> Primer Apellido <u>Trejo</u> Segundo Apellido <u>Hernandez</u>	
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP) <u>TEH18311009MDFERR203</u> Se ignora <input type="radio"/>	
2. LUGAR DE NACIMIENTO 2.1 Municipio o delegación <u>Alvaro Obregón</u> 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera) <u>Distrito Federal</u>	
3. FECHA DE NACIMIENTO <u>09/10/1983</u> Día Mes Año	4. EDAD <u>34</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 checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	
5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?	
6. ESTADO CONYUGAL En unión libre <input checked="" type="radio"/> 15 Separada <input type="radio"/> 16 Divorciada <input type="radio"/> 13 Viuda <input type="radio"/> 14 Soltera <input type="radio"/> 12 Casada <input type="radio"/> 11 Se ignora <input type="radio"/> 99	
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO 7.1 Tipo de vialidad <u>Calle</u> 7.2 Nombre de la vialidad <u>Enrique Arriaga</u> 7.3 Núm. Exterior <u>129</u> 7.4 Núm. Interior <u>02319</u> 7.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 7.6 Nombre del asentamiento humano <u>Ampliación San Pedro Xalpa</u> 7.7 Código Postal <u>551924</u> 7.8 Localidad <u>Acapotzalco</u> 7.9 Municipio o delegación <u>Distrito Federal</u> 7.10 Entidad federativa <u>Distrito Federal</u> 7.11 Teléfono <u>5519242630</u>	
8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual) <u>02</u> Se ignora <input type="radio"/>	9. NÚMERO DE HIJOS (AS) 9.1 Nacidos Muertos (as) <u>01</u> Se ignora <input type="radio"/> 9.2 Nacidos Vivos (as) <u>01</u> Se ignora <input type="radio"/> 9.3 Sobrevivientes <u>01</u> Se ignora <input type="radio"/>
10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIO Vivo (a) <input type="radio"/> 1 → 10.1 Vive aún <input type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Muerto (a) <input checked="" type="radio"/> 2 No ha tenido otros hijos (as) <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9	
11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples) <u>02</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"/> 1 Segundo <input type="radio"/> 2 Tercero <input type="radio"/> 3 Se ignora <input type="radio"/> 9 12.3 Total de consultas recibidas <u>13</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"/> 1 ISSSTE <input checked="" type="radio"/> 3 SEDENA <input type="radio"/> 5 Seguro Popular <input type="radio"/> 7 Otra <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 2 PEMEX <input type="radio"/> 4 SEMAR <input type="radio"/> 6 IMSS Prospera <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99 14.1 Número de seguridad social o afiliación	
15. ESCOLARIDAD Ninguna <input type="radio"/> 1 Primaria <input type="radio"/> 3 Secundaria <input type="radio"/> 5 Bachillerato o preparatoria <input type="radio"/> 7 La escolaridad seleccionada es Profesional <input checked="" type="radio"/> 8 Posgrado <input type="radio"/> 10 Se ignora <input type="radio"/> 99 Completa <input checked="" type="radio"/> 1 Incompleta <input type="radio"/> 2	
16. OCUPACIÓN HABITUAL <u>Empleada Federal</u> Se ignora <input type="radio"/> 99 16.1 Trabaja actualmente <input checked="" type="radio"/> Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/> Se ignora <input type="radio"/>	

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO <u>01/11/2013</u> <u>08:02</u> Día Mes Año Hora Minutos	18. SEXO Hombre <input type="radio"/> 1 Mujer <input checked="" type="radio"/> 2	19. EDAD GESTACIONAL <u>38</u> Semanas
20. TALLA <u>48</u> Centímetros	21. PESO AL NACER <u>2360</u> Gramos	22.1 APGAR <u>09</u> (A los 1 minutos)
22.2 SILVERMAN <u>00</u> (A los 5 minutos)		23. TAMIZ AUDITIVO Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2
24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS 24.1 BCG Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 24.2 Hepatitis B Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 24.3 (A) Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 24.4 (K) Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Vitaminas <input type="radio"/> 3 25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO Único <input checked="" type="radio"/> 1 Gemelar <input type="radio"/> 2 Tres o más <input type="radio"/> 3		
26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO a) <u>Ninguna aparente</u> b) <u>Ninguna aparente</u>		
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO Eutócico <input type="radio"/> 1 Distócico <input type="radio"/> 4 → ¿Se usaron fórceps? Si <input type="radio"/> 1 No <input checked="" type="radio"/> 2 Cesárea <input checked="" type="radio"/> 2 Otro <input type="radio"/> 8 → Especifique:		
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO Secretaría de Salud <input type="radio"/> 1 ISSSTE <input type="radio"/> 4 SEDENA <input type="radio"/> 6 IMSS Prospera <input type="radio"/> 2 Otra unidad pública <input type="radio"/> 8 IMSS <input type="radio"/> 3 PEMEX <input type="radio"/> 5 SEMAR <input type="radio"/> 7 Unidad médica privada <input type="radio"/> 10 28.1 Nombre de la unidad médica <u>Hospital de Especialidades MG</u> 28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>DFISMP000044</u> Vía pública <input type="radio"/> 11 Hogar <input type="radio"/> 12 Otro lugar <input type="radio"/> 13		
29. PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO Médico <input checked="" type="radio"/> 1 → Gineco-obstetra <input type="radio"/> 11 Otro especialista <input type="radio"/> 12 Enfermera <input type="radio"/> 2 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 3 Partera <input type="radio"/> 4 Otro <input type="radio"/> 8 *Especifique:		
30. DOMICILIO DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO 30.1 Tipo de vialidad <u>Calle</u> 30.2 Nombre de la vialidad <u>Rio Bamba</u> 30.3 Núm. Exterior <u>800</u> 30.4 Núm. Interior <u>07300</u> 30.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 30.6 Nombre del asentamiento humano <u>Linavista</u> 30.7 Código Postal <u>07300</u> 30.8 Localidad <u>Gustavo A Madero</u> 30.9 Municipio o delegación <u>Ciudad de México</u> 30.10 Entidad federativa <u>Ciudad de México</u>		

DATOS DEL CERTIFICANTE

31. NOMBRE Nombre(s) <u>Paul</u> Primer Apellido <u>Meza</u> Segundo Apellido <u>Arredondo</u>	
32. CERTIFICADO POR Médico pediatra <input checked="" type="radio"/> 1 Médico Gineco-obstetra <input type="radio"/> 7 Otro médico <input type="radio"/> 2 Enfermera <input type="radio"/> 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud <input type="radio"/> 4 Partera <input type="radio"/> 5 Autoridad civil <input type="radio"/> 6 *Especifique	
33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO <u>6701617</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 <u>Rio Bamba</u> 34.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES) <u>800</u>
35. DOMICILIO Y TELÉFONO 35.1 Tipo de vialidad <u>Calle</u> 35.2 Nombre de la vialidad <u>Rio Bamba</u> 35.3 Núm. Exterior <u>800</u> 35.4 Núm. Interior <u>07300</u> 35.5 Tipo de asentamiento humano <u>Colonia</u> 35.6 Nombre del asentamiento humano <u>Linavista</u> 35.7 Código Postal <u>07300</u> 35.8 Localidad <u>Gustavo A Madero</u> 35.9 Municipio o delegación <u>Ciudad de México</u> 35.10 Entidad federativa <u>Ciudad de México</u> 35.11 Teléfono <u>20006100</u>	
36. FIRMA <u>[Firma]</u>	37. FECHA DE CERTIFICACIÓN <u>01/11/2013</u> Día Mes Año

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE



SE RECOMIENDA INSCRIBIR EL NACIMIENTO EN EL REGISTRO CIVIL EN LOS PRÓXIMOS 30 DÍAS. ESTE DOCUMENTO NO PUEDE SER USADO COMO ÚNICO COMPROBANTE DE LA EXISTENCIA 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.

022312192