

**NACIDO VIVO: PRODUCTO DE LA CONCEPCIÓN QUE FUE EXPULSADO O EXTRAÍDO COMPLETO DEL CUERPO DE LA MADRE, INDEPENDIENTEMENTE DE LA DURACIÓN DEL EMBARAZO Y QUE DESPUÉS DE ESTA SEPARACIÓN RESPIRA O MANIFIESTA CUALQUIER OTRO SIGNO DE VIDA COMO LATIDOS DEL CORAZÓN, PULSACIONES DEL CORDÓN UMBILICAL O MOVIMIENTOS EFECTIVOS DE LOS MUSCULOS DE CONTRACCIÓN VOLUNTARIA, TANTO SI SE HA CORTADO O NO EL CORDÓN UMBILICAL Y ESTE O NO DESPRENDIÓ LA PLACENTA. (CIE-10, VOLUMEN 2)**

**INSTRUCCIONES GENERALES:**

- El Certificado de Nacimiento debe llenarse en las primeras veinticuatro horas posteriores al nacimiento, una vez corroborado el hecho y el vínculo madre-hijo(a).
- Para la expedición del Certificado de Nacimiento se indaga sobre la identificación oficial de la madre (que preferentemente contenga sus domicilio).
- El Certificado de Nacimiento debe ser expedido por única vez a todo nacido vivo en territorio nacional, en forma gratuita y obligatoria, por la persona que atendió al nacido vivo después del parto; cuando esto no sea posible, debe ser llenado por la persona autorizada para ello por la autoridad sanitaria competente.
- Llena un Certificado de Nacimiento por cada producto nacido vivo, estubo o bien certificado como producto nacido vivo resulten del nacimiento.
- Una vez expedido, la entrega de este certificado no debe ser condicionada bajo ninguna circunstancia.
- Este certificado debe llenarse en original y dos copias, entregándose el original a la madre con la instrucción de llevarlo lo antes posible al Registro Civil para tramitar la correspondiente Acta de Nacimiento.
- Si el nacimiento ocurre en una unidad médica consulta la historia clínica de la madre y su documento de identificación para el correcto llenado de este certificado, en caso contrario acudirás con la información proporcionada por la madre, el padre o algún familiar.
- Escríbelo con tinta (no utilices pluma de gel), usando letra de molde clara y legible a con máquina de escribir. No uses abreviaturas.
- Escríbelo sobre una superficie plana y firme, presionando al escribir para legibilidad de las copias.
- Este documento no es válido con tachaduras o enmendaduras; para realizar correcciones debes utilizarlas el espacio de "FE DE ERRATAS", cuyas instrucciones y exclusiones debes consultar en el Manual del Llenado del Certificado de Nacimiento.
- Marca con una "X", sobre el círculo correspondiente a la respuesta. Marque una sola opción, excepto la pregunta número 14.
- Solo cuando se desconozca la información y después de agotar todos los recursos para obtenerla. Si existe una opción "Se ignora" márchala con una "X", en el caso de casillas llenas con "nuevos" y en el caso de respuestas alternas anota "Se ignora".
- Para las respuestas numéricas (fecha, gramos, horas, edad) usa números arábigos (0, 1, 2, ..., 9) y completa con ceros a la izquierda para los días y meses de un dígito (06 para el 06 de mayo de 2014) anota: (06.05.2014).
- Para las preguntas con opciones que tengan " (asterisco) se debe especificar en el espacio asignado para tal fin.
- Para los domicilios anota: tipo de vivienda (ej. Calle, Avenida, Camino, Carretera, Diagonal, Catzedo, Paseo, Boulevard), Nombre de la vía, N.º, Extensión (ej. 880) e interior si aplica (21, 3A, GS). Tipo de asentamiento humano (ej. Colonia, Fraccionamiento, Puerto, Ejido, Ranchería, Pueblo, Unidad Habitacional), Nombre del asentamiento, Código Postal, localidad, municipio o delegación y entidad federativa. Entre andar "domicilio conocido".
- Imprime en el espacio correspondiente (original y copias) la huella del pie derecho del nacido vivo y la huella del pulgar izquierdo.
- Para más detalles del llenado de este formato, excepciones y particularidades, consulta el Manual del Llenado del Certificado de Nacimiento.

**INSTRUCCIONES ESPECÍFICAS:**

- 1) **NOMBRE.** Anota el nombre completo de la madre sin abreviaturas, iniciado por el(s) nombre(s), seguido del primer y segundo apellido, tal cual aparezca en su identificación oficial. En la pregunta 1.1 CURP agota los recursos disponibles para obtenerla.
- 2) **LUGAR DE NACIMIENTO.** Anota el nombre del municipio o delegación y de la entidad federativa donde nació la madre. Si esta nació en el extranjero, deje en blanco la pregunta municipio o delegación y anota el nombre del país en el espacio para la "Entidad Federativa".
- 4) **EDAD.** Registra la edad cumplida en años de la madre. Revisa la concordancia de la fecha de nacimiento de la madre y la fecha de nacimiento del nacido vivo.
- 5) En 5.1 marca si la madre se considera o no indígena. En 5.2 indique si la madre habla alguna lengua indígena y en caso afirmativo especifique en 5.3 la lengua.
- 7) **RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO.** Anota la dirección de la vivienda donde reside habitualmente la madre y el teléfono donde se le pueda localizar. Si la residencia habitual corresponde a un país diferente a México, anota en el espacio de "Entidad Federativa" el nombre de este.
- 8) **NÚMERO DE EMBARAZOS.** Anota el total de embarazos que ha tenido la mujer a lo largo de su vida sin importar el término de los mismos, es decir: nacidos vivos, nacidos muertos (sin importar las semanas de gestación, incluyendo abortos), moles y embarazos ectópicos. Además debe incluir este último embarazo.
- 9) **NÚMERO DE MUERTOS.** Anota en 9.1 el total de hijos(as) nacidos muertos(as) (sin importar las semanas de gestación, incluyendo abortos), moles y embarazos ectópicos, si la mujer no ha tenido hijos(as) nacidos muertos(as), anota 00. Escríbelo en 9.2 el total de hijos(as) nacidos vivos(as) que ha tenido la madre, incluyendo al que se está certificando, sin importar que alguno de estos después falleciera. En 9.3 anota cuántos de los hijos(as) registrados en 9.2 sobrevivientes, incluyendo al nacido vivo(a) que se está certificando.
- 10) **ELIJAJE: HIJO(A) ANTERIOR NACIÓ.** Si este es el primer hijo(a) marque "No ha tenido otros hijos(as)". Independientemente si se trata de un embarazo múltiple. Si el hijo(a) anterior nació vivió marque la opción "Nació" y en 10.1 anota si este vive o no. Si el hijo(a) anterior nació muerto marque la opción "muerto" y anota la respuesta de 10.1.
- 11) **ORDEN DEL NACIMIENTO.** Escríbelo el orden numérico que ocupa el nacido vivo que se certifica, considerando como el último del total de nacimientos que a esta fecha haya tenido la madre, tomando en cuenta tanto a los nacidos vivos como a los nacidos muertos, independientemente de que a la fecha estén vivos o no. Para el caso de un parto múltiple, considere el orden que corresponde a cada producto.
- 12) **ATENCIÓN PRENATAL.** 12.1 Marque si recibió o no atención prenatal por un profesional de la salud durante el embarazo, en caso afirmativo anota en 12.2 el trimestre de la gestación en que recibió la primera consulta y en 12.3 el total de consultas recibidas durante todo el embarazo.
- 13) **¿VIVE LA MADRE DEL NACIDO(A) VIVO(A)?** Seleccione "No", si la madre falleció antes de la expedición de este certificado, en este caso debe anotar en 13.1, el número de todo del Certificado de Defunción de la madre.
- 14) **AFILIACIÓN A SERVICIOS DE SALUD.** Marque la afiliación o derechohabiente de la madre. La opción "Ninguna" debe seleccionarse cuando la madre haya manifestado no tener afiliación a servicios de salud, en este caso omitir la respuesta en 14.1. Una persona puede tener más de una afiliación o derechohabiente, por lo que es importante leer todas las opciones y marcar las señaladas por la madre (admite hasta dos respuestas). Cuando la madre tenga al menos una afiliación o derechohabiente, anotar en 14.1 el número de seguridad social o afiliación correspondiente. Para el caso de más de una afiliación o derechohabiente consultar el Manual del Llenado del Certificado de Nacimiento.
- 15) **ESCOLARIDAD.** Si la madre no tiene escolaridad marque la casilla de "Ninguna", en caso contrario anota la opción que indique el nivel máximo de estudios y en 15.1 indique si la escolaridad seleccionada en 15 es completa o incompleta.
- 16) **OCCUPACIÓN HABITUAL.** Anota la ocupación principal de la madre (ej. enfermera, secretaria, maestra). En 16.1 marque la opción "Si" cuando la madre cuente con un trabajo remunerado, laboree en un negocio familiar o por su cuenta, independientemente de que perciba o no ingresos. Marque "No" cuando la madre se dedique a los quehaceres del hogar, cuidados de los hijos, a estudiar, sea reclusa, jubilada, etc.
- 17) **FECHA HOGAR DEL NACIMIENTO.** Anota el día, mes, año y hora de ocurrencia del nacimiento que se está certificando. Registre la hora en formato HH:MM, cuando la escala sea 24 horas. (ej. Si el nacimiento ocurrió a las doce de la noche con 5 minutos anota: 23.11.11).
- 18) **SEXO.** Si no es posible definir el sexo del nacido vivo, omita la respuesta y respóndase de anotar la(s) abreviatura(s) en la variable 26.
- 19) **EDAD GESTACIONAL.** Anota la duración del embarazo en semanas completas obtenidas mediante la valoración por Capurri, si esto no es posible calcule contando a partir del primer día del último ciclo menstrual de la madre hasta la fecha de ocurrencia del nacimiento.
- 20) **PESO AL NACER.** Anota el peso del nacido vivo expresado en gramos (ej. Si el nacido vivo pesa 2 kilos 350 gramos anota 2.3.5.0 Gramos).
- 25) **PRODUCTO DE UN EMBARAZO.** Marque la opción que corresponda al número total de productos (nacidos vivos o muertos) de este parto. Si el embarazo es múltiple se debe expedir un Certificado de Nacimiento para cada producto nacido vivo, respetando el orden de acuerdo a la hora de nacimiento.
- 26) **ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NAZDO VIVO.** Si el nacido vivo presenta anomalías congénitas, enfermedades o lesiones originadas en el período perinatal, anótalas en el espacio correspondiente. En caso de no presentar patologías, se debe especificar anotando la frase "Ninguna aparece". Deje en blanco el recuadro subrayado en gris para "Otras exclusiones del personal codificador", quien anotará el código de la CIE vigente que corresponda.
- 27) **RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO.** Seleccione la opción que corresponda a la resolución utilizada para atender el nacimiento: eutócico, distócico (para este último marque si se usaron fórceps o no), cesárea o otro (en este último caso especifique en el espacio correspondiente).
- 28) **PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO.** Si el parto fue atendido por un médico, marque la opción "Médico" y enseguida seleccione el tipo de médico (Gineco-obstetra, Otro especialista, Residente, General, Médico Pasante en Servicio Social, APPS, o Médico Interno de Pregrado APPS), en caso contrario marque de entre el resto de las opciones la adecuada. Cuando aplique (opciones con "i") especifique en el espacio asignado para tal fin.
- 30) **CERTIFICADO POR.** Marque la opción que identifica a la persona responsable de la certificación del nacimiento. Si el certificado es llenado por un Médico Pasante en Servicio Social, seleccione la opción "Persona autorizada por la Secretaría de Salud" y anotar "Médico Pasante" en el espacio para especificar. Cuando aplique (opciones con "i") especifique en el espacio asignado para tal fin.
- 34) **UNIDAD MÉDICA QUE PROPORCIONÓ EL CERTIFICADO SI EL NACIMIENTO OCURRIÓ FUERA DE UNA UNIDAD MÉDICA.** Esta pregunta debe responderse cuando el nacimiento ocurrió fuera de una unidad médica y la persona que atendió el parto no está autorizada para estar certificando, en este caso indique en 34.1 el nombre de la unidad médica que proporcionó el formato del certificado y en 34.2 la CIEES correspondiente.

FE DE ERRATAS  
(En esta sección no es válido corregir el nombre completo de la madre, nombre(s) y apellidos)

1) Num. de pregunta ..... Corrección: .....

2) Num. de pregunta ..... Corrección: .....

3) Num. de pregunta ..... Corrección: .....

Responsable de la corrección:  

Nombre(s) ..... Primer Apellido ..... Segundo Apellido ..... Firma .....

Sello oficial de la Unidad Médica



021852156

LA INFORMACIÓN EN ESTE CERTIFICADO Y SU TRATAMIENTO ESTÁN PROTEGIDOS CONFORME A LA NORMATIVA DE APLICAR EN MATERIA DE TRANSPARENCIA Y PROTECCIÓN DE DATOS


