SECRETARÍA DE SALUD
CERTIFICADO DE NACIMIENTO

ANTES DE LLENAR LEA LAS INSTRUCCIONES EN EL REVERSO

Modelo 2015
FOLIO 024484714

DATOS DE LA MADRE

1. NOMBRE: Yazmin Claudia (Nombre(s)) Estrada (Primer Apellido) Rosales (Segundo Apellido)
1.1 CLAVE ÚNICA DE REGISTRO DE POBLACIÓN (CURP): Se ignora ○ 99
2. LUGAR DE NACIMIENTO: 2.1 Municipio o delegación: Iztacalco; 2.2 Entidad federativa o país (si es extranjera): Distrito Federal
3. FECHA DE NACIMIENTO: 30 01 1976 (Día Mes Año)
4. EDAD: 42 Años
5.1 ¿Se considera indígena? Sí ○ 1 No ☒ 2 Se ignora ○ 9
5.2 ¿Habla alguna lengua indígena? Sí ○ 1 No ☒ 2 Se ignora ○ 9
5.3 ¿Cuál lengua indígena habla?
6. ESTADO CONYUGAL: En unión libre ○ 15 Separada ○ 16 Divorciada ○ 13 Viuda ○ 14 Soltera ○ 12 Casada ☒ 11 Se ignora ○ 99
7. RESIDENCIA HABITUAL Y TELÉFONO: 7.1 Tipo de vialidad: Calle; 7.2 Nombre de la vialidad: Sur 163; 7.3 Núm. Exterior: 2201; 7.4 Núm. Interior:
7.5 Tipo de asentamiento humano: Colonia; 7.6 Nombre del asentamiento humano: Gabriel Ramos Millán; 7.7 Código Postal: 08000
7.8 Localidad: Iztacalco; 7.9 Municipio o delegación: Ciudad de México; 7.10 Entidad federativa: CDMX; 7.11 Teléfono: 5568742180
8. NÚMERO DE EMBARAZOS (incluye el actual): 02 Se ignora ○ 99
9. NÚMERO DE HIJOS (AS): 9.1 Nacidos Muertos (as): 01 Se ignora ○ 99; 9.2 Nacidos Vivos (as): 01 Se ignora ○ 99; 9.3 Sobrevivientes: 01 Se ignora ○ 99
10. EL (LA) HIJO (A) ANTERIOR NACIÓ: Vivo (a) ○ 1 → 10.1 Vive aún Sí ○ 1 No ○ 2 Se ignora ○ 9; Muerto (a) ☒ 2; No ha tenido otros hijos (as) ○ 3
11. ORDEN DEL NACIMIENTO (considere vivos, muertos, múltiples): 02 Se ignora ○ 99
12. ATENCIÓN PRENATAL: 12.1 ¿Recibió atención? Sí ☒ 1 No ○ 2 Se ignora ○ 9
12.2 Trimestre en el que recibió la primera consulta: Primero ☒ 1 Segundo ○ 2 Tercero ○ 3 Se ignora ○ 9
12.3 Total de consultas recibidas: 15 Se ignora ○ 99
13. ¿VIVE LA MADRE DEL (A) NACIDO (A) VIVO (A)? Sí ☒ 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: 3012800144 2FMTBCR
15. ESCOLARIDAD: Ninguna ○ 1 Primaria ○ 3 Secundaria ○ 5 Bachillerato o preparatoria ☒ 7 Profesional ○ 8 Posgrado ○ 10 Se ignora ○ 99
15.1 La escolaridad seleccionada es: Completa ○ 1 Incompleta ☒ 2
16. OCUPACIÓN HABITUAL: Instructora Se ignora ○ 99
16.1 Trabaja actualmente Sí ☒ 1 No ○ 2 Se ignora ○ 9

DATOS DEL NACIDO VIVO Y DEL NACIMIENTO

17. FECHA Y HORA DEL NACIMIENTO: 23 05 2019 17 56 (Día Mes Año Hora Minutos)
18. SEXO: Hombre ○ 1 Mujer ☒ 2
19. EDAD GESTACIONAL: 40 Semanas
20. TALLA: 51 Centímetros
21. PESO AL NACER: 3695 Gramos
22.1 APGAR: 09 (A los 5 minutos)
22.2 SILVERMAN: 00 (A los 5 minutos)
23. TAMIZ AUDITIVO: Sí ○ 1 No ☒ 2
24. APLICACIÓN DE VACUNAS Y COMPLEMENTOS: 24.1 BCG Sí ○ 1 No ☒ 2; 24.2 Hepatitis B Sí ○ 1 No ☒ 2; Vitaminas: 24.3 (A) Sí ○ 1 No ☒ 2; 24.4 (K) Sí ☒ 1 No ○ 2
25. PRODUCTO DE UN EMBARAZO: Único ☒ 1 Gemelar ○ 2 Tres o más ○ 3
26. ANOMALÍAS CONGÉNITAS, ENFERMEDADES O LESIONES DEL NACIDO VIVO: Ninguna aparente.
Clave CIE
Uso exclusivo del personal codificador
27. RESOLUCIÓN DEL EMBARAZO: Eutócico ○ 1 Distócico ○ 4 → ¿Se usaron fórceps? Sí ○ 1 No ○ 2; Cesárea ☒ 2 Otro ○ 8 → Especifique:
28. SITIO DE ATENCIÓN DEL PARTO: Secretaría de Salud ○ 1 ISSSTE ○ 4 SEDENA ○ 6 IMSS Prospera ○ 2 Otra unidad pública ○ 8 IMSS ☒ 3 PEMEX ○ 5 SEMAR ○ 7 Unidad médica privada ○ 10 Vía pública ○ 11 Hogar ○ 12 Otro lugar ○ 13
28.1 Nombre de la unidad médica: Luis Castelazo Ayala
28.2 Clave Única de Establecimientos de Salud (CLUES): DF IMSS 000452
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: 30.1 Tipo de vialidad: Avenida; 30.2 Nombre de la vialidad: Río Magdalena; 30.3 Núm. Exterior: 284; 30.4 Núm. Interior:
30.5 Tipo de asentamiento humano: Colonia; 30.6 Nombre del asentamiento humano: Tizapán; 30.7 Código Postal: 01090
30.8 Localidad: San Angel; 30.9 Municipio o delegación: Álvaro Obregón; 30.10 Entidad federativa: Ciudad de México

DATOS DEL CERTIFICANTE

31. NOMBRE: Elroy Berenice (Nombre(s)) Alvarado (Primer Apellido) Cortez (Segundo Apellido)
32. CERTIFICADO POR: Médico pediatra ○ 1 Médico gineco-obstetra ○ 7 Otro médico* ☒ 2 Enfermera ○ 3 Persona autorizada por la Secretaría de Salud* ○ 4 Partera ○ 5 Autoridad civil* ○ 6 Residente *Especifique
33. SI EL CERTIFICANTE ES MÉDICO: Número de cédula profesional: 11097112
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 vialidad: Avenida; 35.2 Nombre de la vialidad: Río Magdalena; 35.3 Núm. Exterior: 284; 35.4 Núm. Interior:
35.5 Tipo de asentamiento humano: Colonia; 35.6 Nombre del asentamiento humano: Álvaro Obregón; 35.7 Código Postal: 01090
35.8 Localidad: San Angel; 35.9 Municipio o delegación: Álvaro Obregón; 35.10 Entidad federativa: Ciudad de México; 35.11 Teléfono: 5550442422
36. FIRMA
37. FECHA DE CERTIFICACIÓN: 23 05 2019 (Día Mes Año)

HUELLA DEL PIE DERECHO DEL NACIDO VIVO

HUELLA DEL DEDO PULGAR DERECHO DE LA MADRE

IMSS HOSPITAL DE GINECO OBSTETRICIA "LUIS CASTELAZO AYALA"

SELLO OFICIAL DE LA

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.

024484714