



N° 4050607080

CERTIFICADO DE NACIDO VIVO



REPÚBLICA DEL PERÚ

1. DATOS DE LA MADRE

1.1 Documento de Identidad DNI CE Pasaporte Otro N° _____ 1.2 Edad _____

1.3 Primer Apellido _____

1.4 Segundo Apellido _____

1.5 Prenombres _____

1.6 Dirección _____

CP CCNN/Ciudad _____ Distrito/Estado _____

Provincia/País _____ Departamento / Continente _____

2. DATOS DEL NACIMIENTO

2.1 Sexo Masculino Femenino 2.2 Fecha nacimiento: ____ / ____ / ____ 2.3 Hora ____ : ____ - ____ m

2.4 Lugar de nacimiento: Establecimiento Salud Domicilio Centro Laboral Vía Pública Otro Ignorado

CP CCNN _____ Distrito _____

Provincia _____ Departamento _____

2.5 Dirección : _____

3. DATOS DEL PROFESIONAL QUE CERTIFICA EL NACIMIENTO

3.1 DNI N°: _____

3.2 Primer Apellido _____

3.3 Segundo Apellido _____

3.4 Prenombres _____

3.5 Colegiatura: _____

3.6 Profesión: _____

3.7 El que certifica declara: Haber Atendido el parto Haber constatado el parto

3.8 Lugar y Fecha certificación: _____

Sello y firma del profesional

Impresión Dactilar (índice derecho)

INFORME ESTADÍSTICO DEL NACIDO VIVO

4. DATOS DEL PARTO

4.1 Atendió el Parto: Médico Técnico Salud Otro 4.2 Tipo Parto 4.3 Condición Parto

Obstetriz Promotor Salud Nadie (Autoayuda) Unico Espontáneo Otro

Enfermera (o) Partera / Comadrona Doble Instrumentado Ignorado

Interno (a) Familiar Triple Cesárea

Más de tres

4.4 Tipo de Seguro / Financiador 4.5 Duración Embarazo

Usuario ESSALUD Sanidad FAP Sanidad EP Privados Exonerado _____ Semanas

SIS SOAT Sanidad Naval Sanidad PNP Otros Ignorado

5. DATOS ADICIONALES DE LA MADRE

5.1 FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____

CC/ CP / CCNN/Ciudad _____ Distrito/Estado _____

Provincia/País _____ Departamento / Continente _____

5.2 NIVEL DE INSTRUCCIÓN 5.3. SITUACIÓN CONYUGAL DE LA MADRE

Ningún nivel Primaria completa Sup. No Univ. Incompleta Superior completa Soltera Divorciada

Inicial / Pre-Esc. Secund. Incompleta Sup. No Univ. completa Ignorado Casada Conviviente

Prim. Incompleta Secundaria completa Superior incompleta Viuda Separada

5.4 Ocupación: _____ Ignorado

5.5 Embarazos e hijos

N° hijos actualmente vivos _____ N° hijos nacidos vivos que fallecieron _____ N° abortos y nacidos muertos _____ N° Total Embarazos _____

(incluido el recién nacido)

5.6 Fecha Nacimiento hijo anterior nacido vivo ____ / ____ / ____

6. DATOS DEL NACIDO VIVO

6.1 Sexo Masculino Femenino 6.2 Fecha nacimiento ____ / ____ / ____

6.3 Hora ____ : ____ - ____ m 6.4 Peso _____ Gramos

6.5 Lugar de nacimiento: Establecimiento Salud Domicilio Centro Laboral Vía Pública Otro Ignorado

Dirección : _____

CP CCNN _____

Distrito _____

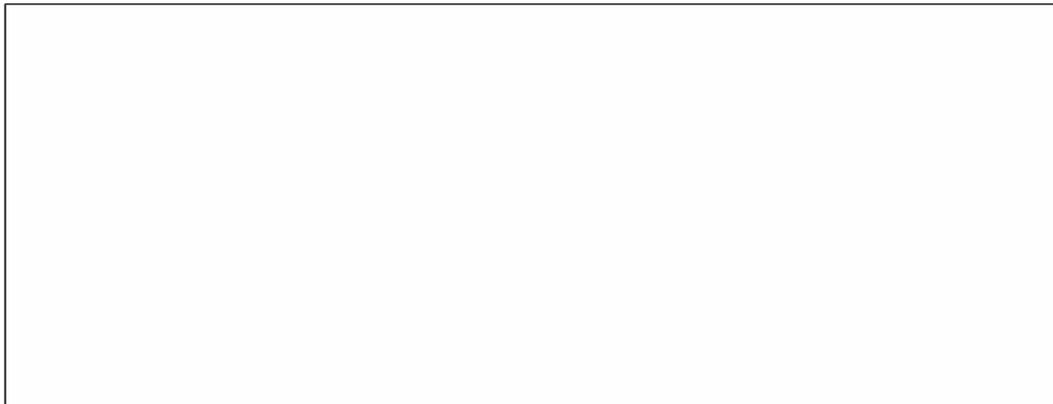
Provincia _____

Departamento _____

Sello y firma del profesional

Impresión Dactilar (índice derecho)

(Reverso del Certificado de Nacido Vivo)



Impresión Dactilar
(Índice derecho de la
madre del titular)



IMPRESIÓN PELMATOSCÓPICA DEL RECIÉN NACIDO

----- ✂

INTRUCCIONES GENERALES

1. El certificado de Nacido Vivo es un documento probatorio de la ocurrencia del nacimiento.
2. El formato consta de dos partes desglosables: la parte superior que contiene el "Certificado del Nacido Vivo" y la parte inferior que contiene el "Informe Estadístico".
3. El formato de nacido vivo debe llenarse para cada niño que nació vivo (mostró signos de vida).
4. Si es parto múltiple (mellizos, trillizos, etc) debe llenar un formulario por cada nacido vivo.
5. El personal de salud (médico, obstetrix, enfermera, otra persona profesional o técnica en salud), que atiende o constata el nacimiento llenará el formato en su integridad, es decir, el certificado y el informe estadístico del nacido vivo.
6. La constatación de los nacimientos ocurridos en domicilio, será realizada por el personal profesional de salud (médico, obstetrix, enfermera) dentro de los 30 días de haberse producido el nacimiento.
7. Inscrito el nacimiento, el Registrador Civil, desglosará el formulario y archivará el Certificado de Nacido Vivo en la Oficina de Registros del Estado Civil y remitirá el Informe Estadístico del Nacido Vivo al establecimiento de salud más cercano.



N° 4050607080