



1200000001

000001



PERÚ Ministerio de Salud



INEI INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA



JUNIN:RVALLE

I. CERTIFICADO DEL NACIDO VIVO

El (la): MEDICO OBSTETRIZ OTRO PERSONAL DE SALUD QUE SUSCRIBE
(Especifique)

CERTIFICA HABER: _____ que doña: _____
(atendido o constatado) Primer Apellido Segundo Apellido Nombres

Edad: _____ Identificada con _____ N° _____, dió a luz un nacido HOMBRE MUJER
(Años cumplidos) (DNI, L.E., L.M., C.Ext., Part. Nac.)

el día _____ del mes de _____ del 20 _____ a las _____ horas, en el

Establecimiento de Salud _____ (tipo / nombre)

Domicilio _____ (Calle, Jr. Av., etc.) Localidad / Centro Poblado

Distrito _____ Provincia _____ Departamento _____

Nombres y Apellidos de la Persona que Certifica: _____

N° Colegio Profesional: _____

Lugar y Fecha de Certificación: _____

Firma y Sello: _____



corte aquí



1200000001

000001



PERÚ Ministerio de Salud



INEI INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA




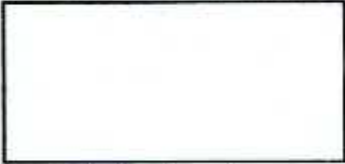
JUNIN:RVALLE

II. INFORME ESTADISTICO DEL NACIDO VIVO

EN LOS LUGARES DONDE NO HAY PERSONAL DE SALUD, EL INFORME ESTADISTICO DEL NACIDO VIVO SERA LLENADO POR EL REGISTRADOR CIVIL

Datos del Nacido Vivo	1. SEXO (Circule el código) Hombre 1 Mujer 2	2. FECHA DE NACIMIENTO DÍA [][] MES [][] AÑO [][][][]	3. LUGAR DE NACIMIENTO Departamento _____ Provincia _____ Distrito _____ Localidad _____ (Centro Poblado/Comunidad)	4. PESO AL NACER [][][][] (en gramos) No se pesó 1
	5. SITIO DE OCURRENCIA (Circule el código) Hospital o Clínica 1 Centro de Salud 2 Puesto de Salud 3 Consultorio 4 Domicilio 5 Otro 6 (Especifique)	6. ATENDIO EL PARTO (Circule el código) Médico 1 Promotor de Salud 6 Obstetrix 2 Partera Empírica / Comadrona 7 Enfermera(o) 3 Familiar 8 Interno (a) 4 Otro 9 Técnico o Auxiliar de Salud 5 Nadie (Autoayuda) #	7. TIPO DE PARTO (Circule el código) Unico 1 Doble 2 Triple 3 Más de Tres ... 4	8. CONDICION DEL PARTO (Circule el código) Espontáneo 1 Instrumentado 2 Cesárea 3 Otro 4 Ignorado 5
Datos de la Madre	10. _____ Primer Apellido Segundo Apellido Nombres			
	11. EDAD [][] Años Cumplidos	12. SABE LEER Y ESCRIBIR SI 1 NO 2	14. RESIDENCIA HABITUAL Departamento : _____ Provincia : _____ Distrito : _____ Localidad : _____	
	13. NIVEL DE INSTRUCCION (Circule el Código) Ningún Nivel / iletrado 0 Inicial / Pre- Escolar 1 Primaria Incompleta 2 Primaria Completa 3 Secundaria Incompleta 4 Secundaria Completa 5 Superior No universitaria Incompleta 6 Superior No universitaria Completa 7 Superior Universitaria Incompleta 8 Superior Universitaria Completa 9		15. LUGAR DE NACIMIENTO Departamento : _____ Provincia : _____ Distrito : _____ Si es extranjera : _____ País : _____	

Huellas de Identificación		
	Indice derecho de la Madre	Huella peimatoscópica del recién nacido

Para ser anotada por el Declarante	DECLARACION JURADA DE REGISTRO					
	1. Nacido Vivo :	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	N°	Natural de:
	2. Madre :	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Doc. de Identidad	Departamento
	3. Padre :	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Doc. de Identidad	Departamento
	4. Declarante :	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Doc. de Identidad	Departamento
	Domicilio :	Relación con el Nacido Vivo :				
	Firma del Declarante _____					Indice derecho del Declarante



... corte aquí >

Datos de la Madre	16. OCUPACION (Profesora, Chofer, Cosmetóloga, Empleada del Hogar, Ama de Casa, Estudiante, etc.)	17. ESTADO CONYUGAL/MARITAL (Circule el Código)	18. EMBARAZOS E HIJOS
	_____ (Ocupación)	NO ESPECIFICADO 9 Conviviente..... 1 Casada 2 Divorciada..... 3 Separada..... 4 Soltera..... 5 Viuda..... 6 Ignorado..... 7	Número de Hijos Actualmente Vivos (incluido el recién nacido) Número de Hijos Nacidos Vivos que Fallecieron Número de Abortos y de Nacidos Muertos Total de Embarazos

Persona que Atendió el Parto	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
	Lugar de Atención: _____ (Calle, Jr. Av., etc.)		Distrito: _____

Datos de la Inscripción (Para ser anotado por el Registrador)	UBICACION DE LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL		
	Departamento _____	Provincia _____	
	Distrito _____	Centro Poblado Menor / Comunidad Nativa _____	
	DATOS DEL INSCRITO		
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres
Libro N° _____	Acta N° _____	Fecha de Inscripción : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
		DÍA MES AÑO	
DECLARANTE: Padre <input type="checkbox"/> 1	Madre <input type="checkbox"/> 2	Ambos <input type="checkbox"/> 3	Otro <input type="checkbox"/> 4

INSTRUCCIONES GENERALES

- El Certificado de Nacido Vivo es un documento probatorio de la ocurrencia del nacimiento.
- El formato consta de dos partes desglosables: la parte superior que contiene el "Certificado del Nacido Vivo" (anverso), Declaración Jurada de Registro (reverso) y el "Informe Estadístico del Nacido Vivo".
- El formato de nacido vivo debe llenarse para cada niño que nació vivo (mostró signos de vida).
- Si es parto múltiple (mellizos, trillizos, etc.) debe llenar un formulario por cada nacido vivo.
- El personal de salud (médico, obstetriz, enfermera, otra persona de salud), que atiende o constata el nacimiento llenará el formato en su integridad, es decir, el certificado y el informe estadístico del nacido vivo, dejando en blanco las secciones "Datos de la Inscripción y Declaración Jurada de Registro".
- La constatación de los nacimientos ocurridos en domicilio, será realizada por el personal profesional de salud (médico, obstetriz, enfermera) dentro de los 30 días de haberse producido el nacimiento.
- Cuando en el lugar de ocurrencia no existe personal de salud para la atención o constatación del nacimiento, el Registrador Civil debe llenar la parte inferior del formato (Informe Inscrito el nacimiento, el Registrador Civil debe llenar la sección "Datos de la Inscripción". Luego desglosará el formulario y archivará el Certificado del Nacido Vivo en la Oficina de Registro Civil y remitirá el Informe Estadístico del Nacido Vivo al establecimiento de salud más cercano.
- El Declarante sólo llenará la "Declaración Jurada de Registro" (reverso del certificado). Es la única parte en la cual el Declarante anota los datos personales y la firma correspondiente.