

I. CERTIFICADO DEL NACIDO VIVO

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

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

Edad : Identificada con N° dió a luz un naci HOMBRE ☐ MUJER ☐

el día del mes de del 201 a las horas, en el

Establecimiento de Salud (tipo / nombre) , o en e

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 :



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)	2. FECHA DE NACIMIENTO	3. LUGAR DE NACIMIENTO	4. PESO AL NACER
	Hombre 1 Mujer 2	DIA MES AÑO	Departamento Provincia Distrito Localidad (Centro Poblado/Comunidad)	(en gramos) No se pesó 1
Datos del Parto	5. SITIO DE OCURRENCIA (Circule el código)	6. ATENDIO EL PARTO (Circule el código)	7. TIPO DE PARTO (Circule el código)	8. CONDICION DEL PARTO (Circule el código)
	Hospital o Clínica 1 Centro de Salud 2 Puesto de Salud 3 Consultorio 4 Domicilio 5 Otro 6 (Especifique)	Médico 1 Promotor de Salud 6 Obstetriz 2 Partera Empírica / Comadrona 7 Enfermera(o) 3 Familiar 8 Interno (a) 4 Otro 9 Técnico o Auxiliar de Salud 5 Nadie (Autoayuda) #	Unico 1 Doble 2 Triple 3 Más de Tres 4	Espontáneo 1 Instrumentado 2 Cesárea 3 Otro 4 Ignorado 5
Datos de la Madre	9. DURACION DEL EMBARAZO (Anoté número de semanas completas)			
	(Semanas)			

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 :	15. LUGAR DE NACIMIENTO Departamento : Provincia : Distrito : Si es extranjera : País :
	13. NIVEL DE INSTRUCCION (Circule el Código)			

Enero 2002

DECLARACION JURADA DE REGISTRO					
Para ser anotado por el Declarante	1. Nacido Vivo : _____				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		
	2. Madre : _____				
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres		
	Doc. de Identidad	N°	Natural de: Departamento		
3. Padre : _____					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Doc. de Identidad	N°	Natural de: Departamento
4. Declarante : _____					
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombres	Doc. de Identidad	N°	Natural de: Departamento
Domicilio : _____			Relación con el Nacido Vivo : _____		
<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>			<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 10px auto;"></div>		
Índice derecho de la Madre			Índice derecho del Declarante		

corte aqui >			
Datos de la Madre	16. OCUPACION (Profesora, Chofer, Cosmetóloga, Empleada del Hogar, Ama de Casa, Estudiante, etc.)		17. ESTADO CONYUGAL/MARITAL (Circule el Código)
	_____ (Ocupación) Ignorado 1		Conviviente..... 1 Casada 2 Divorciada..... 3 Separada..... 4 Soltera..... 5 Viuda..... 6 Ignorado..... 7
Persona que Atendió el Parto	18. EMBARAZOS E HIJOS		
	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		
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 _____		
DEL INSCRIPTO			
Nombres y Apellidos			
Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____			
Libro N° _____ Acta N° _____ Fecha de Inscripción : 2 0 0			
DECLARANTE: Padre 1 Madre 2 Ambos 3 Otro 4			

INSTRUCCIONES GENERALES

1. El Certificado del 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" (anverso), Declaración Jurada de Registro (reverso) y el "Informe Estadístico del Nacido Vivo".
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 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".
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. 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 Estadístico del Nacido Vivo), en ningún caso llenará la parte superior "Certificado del Nacido Vivo".
8. 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.
9. 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.