



I. CERTIFICADO DEL NACIDO VIVO

Debe archivar en la Oficina de Registro Civil

EN (N): OBSTETRIZ OTRO PERSONAL DE SALUD QUE SUSCRIBE

CERTIFICADA NAZIDA: ATENDIDO que dona: RUIZ SUXE LEIDI LUCERO

Edad: 24 años y contratos DNI N° 74933353 día a los un nacido HOMBRE MUJER

al día 17 del mes de JULIO del 20 22 a las 12|2|0|3 horas, en el

Establecimiento de salud: CLINICA CHICLAYO

Dirección: AV. LA FLORIDA 225 CHICLAYO

Localidad / Centro Poblado: CHICLAYO LAMBAYEQUE

Provincia: CHICLAYO Departamento: LAMBAYEQUE

Nombre y Apellidos de la Persona que Certifica: CARLOS ALBERTO D'ANGELO RAMOS

N° Colección Profesional: 32314

Lugar y Fecha de Certificación: CHICLAYO, 17 JULIO 2022

Firma y Sello: Carlo Angelo Ramo
GINECOLOGO - OBSTETRA
CMP 32314 LAMB. 20558

II. INFORME ESTADISTICO DEL NACIDO VIVO

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

Datos del Nacido Vivo	1. SEXO <u>Mujer</u>	2. FECHA DE NACIMIENTO DIA: <u>17</u> MES: <u>07</u> AÑO: <u>2022</u>	3. LUGAR DE NACIMIENTO Departamento: <u>LAMBAYEQUE</u> Provincia: <u>CHICLAYO</u> Distrito: <u>CHICLAYO</u> Localidad: <u>CHICLAYO</u>	4. PESO AL NACER <u>3250</u> (en gramos)
	5. SEXO DE DECLARACION <u>Mujer</u>	6. ATENDIO EL PARTO (Circule el código) Médico: <u>1</u> Asistente: <u>2</u> Enfermero(a): <u>3</u> Médico(a): <u>4</u> Técnico o Auxiliar de Salud: <u>5</u> Nadie asistió: <u>6</u>	7. TIPO DE PARTO (Circule el código) Único: <u>1</u> Doble: <u>2</u> Triple: <u>3</u> Más de Tres: <u>4</u>	8. CONDICION DEL PARTO (Circule el código) Espontáneo: <u>1</u> Instrumentado: <u>2</u> Cesárea: <u>3</u> Otro: <u>4</u> Ignorado: <u>5</u>

Datos de la Madre	10. <u>RUIZ</u> <u>SUXE</u> <u>LEIDI LUCERO</u>	14. RESIDENCIA HABITUAL Departamento: <u>LAMBAYEQUE</u> Provincia: <u>CHICLAYO</u> Distrito: <u>CHICLAYO</u> Localidad: <u>CHICLAYO</u>	15. LUGAR DE NACIMIENTO Departamento: <u>LAMBAYEQUE</u> Provincia: <u>CHICLAYO</u> Distrito: <u>CHICLAYO</u>
	11. EDUCACION <u>14</u> Nivel Secundario	12. NIVEL DE EDUCACION (Circule el código) <u>4</u>	13. Si es extranjero: <input type="checkbox"/>
	Firma y Sello: <u>Carlo Angelo Ramo</u> <u>GINECOLOGO - OBSTETRA</u> <u>CMP 32314 LAMB. 20558</u>		

Huella en
Borrador



Huella palmoscópica del recién nacido

DECLARACIÓN JURADA DE REGISTRO

Apellido Paterno	<u>Vásquez</u>	Apellido Materno	<u>Rviz</u>	Nombre	<u>Alessio Sofía</u>
1. Sexo	Sexo del niño	Segundo Apellido	Nombre	Nº de Identidad	Departamento
2. Pater	Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Nº de Identidad	Departamento
3. Materno	Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Nº de Identidad	Departamento
4. Departamento	Apellido	Segundo Apellido	Nombre	Nº de Identidad	Departamento
Domicilio	<u>Villas de Perote # 454</u>			Relación con el Nacido Vivo	<u>Padre</u>
Firma del Declarante	<u>[Firma]</u>				

15. OCUPACION (Profes. Doctor, Cocteleros, Comerciantes, etc.)

AMA DE CASA

17. ESTADO CONYUGAL/MARITAL (Círculo el Código)

- Conviviente..... 1
- Casada..... 2
- Divorciado..... 3
- Separada..... 4
- Soltera..... 5
- Viuda..... 6
- Ignorado..... 7

18. EMBARAZOS E HIJOS

Número de Hijo Actualizado Vivos (Incluido el recién nacido)	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>
Número de Hijo Muerto Vivos que Fallearon	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
Número de Abortos y de Nacidos Muertos	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="0"/>
Total de Embarazos	<input type="text" value="0"/> <input type="text" value="2"/>

Persona que
Atiende al
Parto

Nombre	<u>ANGELO</u>	Apellido	<u>RAMOS</u>	Nombre	<u>CARLOS ALBERTO</u>
Domicilio	<u>AV. LA FLORIDA 225</u>			Dato:	
	<u>[Calle, J. Ar. 001]</u>				

UBICACIÓN DE LA OFICINA DE REGISTRO CIVIL

CALLE: _____ PROVINCIA: _____
 DIRECCIÓN: _____ Centro Poblado Menor / Comunidad Nativa _____

DATOS DEL NACIMIENTO

Apellido Paterno: _____ Segundo Apellido: _____ Nombre: _____
 Sexo: _____ Acta N°: _____ Fecha de inscripción:
 Ocasión: OIA MIA OVA

INSTRUCCIONES GENERALES

- El Certificado de Nacimiento es un documento probatorio de la ocurrencia del nacimiento.
- El formulario debe ser llenado por el declarante en la parte superior que contiene el "Certificado del Nacido Vivo" (anverso), Declaración Jurada de Registro (reverso) y el "votante" (Español de Puerto Rico).
- El formario debe ser llenado por cada niño que nazca vivo (marcar signo de vida).
- Si no puede firmar el formario, debe ser llenado por una persona de salud que atiende o convida al nacimiento (firmar el formario en su integridad, es decir, el certificado y el número estadístico del nacido vivo) en blanco las secciones "Datos de la inscripción y Declaración Jurada de Registro".
- La certificación de un nacimiento en un domicilio, será realizada por el personal profesional de salud (médico, obstetra, enfermera) dentro de los 30 días de haberse producido el nacimiento.
- Cuando el certificado es llenado por el personal de salud para la atención o convalidación del nacimiento, el Registrador Civil debe llenar la parte inferior del formario (dorsal) hasta el número de inscripción y debe tener la sección "Datos de la inscripción". Luego desglosará el formulario y archivará el Certificado del Nacido Vivo en la Oficina de Registro Civil y el número de inscripción en la Oficina del Nacido Vivo al establecimiento de salud más cercano.
- El Registrador Civil debe verificar la "Declaración Jurada de Registro" (reverso del certificado). Es la única parte en la cual el Declarante anota los datos personales y la firma del declarante.

