



**CERTIFICADO MÉDICO E INFORME ESTADÍSTICO DE NACIMIENTO**



MEDIANTE EL PRESENTE, SE DEJA CONSTANCIA QUE SE HA ASISTIDO EL PARTO DE:

**DATOS DE LA MADRE**

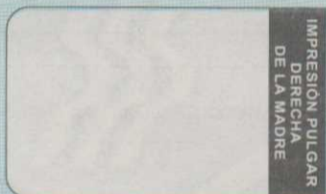
Apellido/s: \_\_\_\_\_ Nombre/s: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_ a. En esta Ciudad   
 b. Otra Provincia  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 c. Otro País  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_  
 Presenta documento: SI  NO  Tipo y N° de documento: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: a) Calle: \_\_\_\_\_ b) N° \_\_\_\_\_ c) Localidad \_\_\_\_\_ d) Tel.: \_\_\_\_\_  
 SIENDO EL PARTO: SIMPLE  DOBLE  MÚLTIPLE  NATURAL  CESÁREA  Del que nacieron vivos, la cantidad de: \_\_\_\_\_  
 Incluyendo este/a niño/a, ¿Cuántos embarazos tuvo la madre? \_\_\_\_\_  
 En todos estos embarazos, incluyendo este/a niño/a, ¿Cuántos hijos nacidos vivos tuvo? \_\_\_\_\_

**DATOS DEL RECIÉN NACIDO**

Sexo: a) Femenino  b) Masculino  Fecha de nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Peso al nacer: \_\_\_\_\_ Hora:   Minutos:    
 Edad Gestacional:   semanas  
 Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Nombre/s y Apellido/s. Solicitado para Inscribir \_\_\_\_\_

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN: Hospital Público  Establecimiento Privado   
 Nombre del Establecimiento Sanitario: \_\_\_\_\_  
 Domicilio del Establecimiento Sanitario: \_\_\_\_\_

**IMPRESIONES PAPILOSCÓPICAS:**



IMPRESIÓN PLANTAR DERECHA DEL NACIDO



**CERTIFICADO MÉDICO DE NACIMIENTO N°**



FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES: \_\_\_\_\_

Expede el Certificado, en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE MÉDICO U OBSTETRICO/A

Apellido/s: \_\_\_\_\_

Nombre/s: \_\_\_\_\_

Matrícula N° \_\_\_\_\_

FIRMA /SELLO DEL MEDICO/  
OBSTETRICA/AGENTE SANITARIO

SELLO DEL ESTABLECIMIENTO

CERTIFICACIÓN DE LA FIRMA DEL AGENTE SANITARIO  
POR LA AUTORIDAD COMPETENTE DE SALUD

**DATOS DEL PADRE/MADRE**

Apellido/s: \_\_\_\_\_  
 Nombre/s: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_  
 Tipo y N° de Documento \_\_\_\_\_  
 Domicilio: a) Calle: \_\_\_\_\_ b) N° \_\_\_\_\_ c) Localidad: \_\_\_\_\_  
 Firma del padre/madre \_\_\_\_\_

**NOTIFICACIÓN DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR EL HOSPITAL O SANATORIO**

Apellido/s: \_\_\_\_\_  
 Nombre/s: \_\_\_\_\_  
 Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_  
 Institución: \_\_\_\_\_ Firma del Notificador \_\_\_\_\_

PARA COMPLETAR EN LOS REGISTROS CIVILES

DATOS PARA LABRAR EL ACTA DE NACIMIENTO CONSIGNADOS POR EL DENUNCIANTE, ANTE OFICIAL PÚBLICO

DATOS DEL DENUNCIANTE

Apellido/s: \_\_\_\_\_  
 Nombre/s: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: a) Calle: \_\_\_\_\_ b) N° \_\_\_\_\_ c) Localidad \_\_\_\_\_  
 Tel: \_\_\_\_\_ Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

TESTIGOS (A FALTA DEL DOCUMENTO DE LA MADRE/PADRE O CONYUGE)

Apellido/s: \_\_\_\_\_  
 Nombre/s: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: a) Calle: \_\_\_\_\_ b) N° \_\_\_\_\_  
 c) Localidad \_\_\_\_\_  
 Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

Apellido/s: \_\_\_\_\_  
 Nombre/s: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: a) Calle: \_\_\_\_\_ b) N° \_\_\_\_\_  
 c) Localidad \_\_\_\_\_  
 Tipo y N° de Documento: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

ADHIERA AQUÍ EL SEGUNDO CUERPO DE LA  
 OBLEA DE SEGURIDAD

EL PRIMER CUERPO DEBE ADHERIRSE EN EL LIBRO DE PARTOS

IMPRESIÓN PULGAR  
 DERECHO  
 DE LA MADRE  
 PARA EL REGISTRO  
 CIVIL

ADHIERA AQUÍ LA  
 OBLEA (MATRÍCULA ASIGNADA) - DNI

IMPRESIÓN PULGAR  
 DERECHO  
 DE PADRE / MADRE  
 PARA EL REGISTRO  
 CIVIL

DECLARACIONES JURADAS (LO SUSCRITO POR LOS PRESENTANTES CORRESPONDE AL ÍTEM 1 E ÍTEM 2)

ÍTEM 1: TÉCNICA DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA - ART 563 CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL Y DI - 2016 -121 - DGRC.  
 LOS COMPARECIENTES MANIFIESTAN QUE EL HIJO/A SI / NO (tachar lo que no corresponda) HA SIDO CONCEBIDO POR EL USO DE TÉCNICAS DE REPRODUCCIÓN HUMANA ASISTIDA CON GAMETOS DE TERCERO

ÍTEM 2: ACUERDO NOMBRE/S Y APELLIDO/S - ART 64 CÓDIGO CIVIL Y COMERCIAL  
 LOS COMPARECIENTES MANIFIESTAN SI /NO (tachar lo que no corresponda) HABER ALCANZADO UN ACUERDO RESPECTO DE APELLIDOS CON LOS QUE SE INSCRIBIRÁ A SU HIJO/A, A SABER:

APELLIDO/S: \_\_\_\_\_  
 NOMBRE/S: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ REPRESENTANTE 1 \_\_\_\_\_ REPRESENTANTE 2

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

ESTADÍSTICA DATOS DE LA MADRE

Pertenecía/estaba asociado/a 1. Plan de salud privado/mutual  2. Obra social  3. Ambos  4. Ninguno

¿Cuál es el máximo nivel de instrucción alcanzado? (Completar en casos de fallecidos de 14 años y más)

1. Nunca asistió  2. Primario  3. Secundario  4. Ciclos EGB (1º-2º)  5. Ciclos EGB (3º)  6. Polimodal  7. Superior/Universitario

¿Completó ese nivel? 1. Si  2. No  ¿La madre convive en pareja? 1. Si  2. No  (Si la respuesta es SI, completar con los datos del padre o conviviente)

DATOS DEL PADRE/ CONVIVIENTE

¿Cuál es el máximo nivel de instrucción alcanzado?

1. Nunca asistió  2. Primario  3. Secundario  4. Ciclos EGB (1º-2º)  5. Ciclos EGB (3º)  6. Polimodal  7. Superior/Universitario

¿Completó ese nivel? 1. Si  2. No

¿Cuál es su situación laboral? 1. Trabaja/está de licencia  2. No trabaja/busca trabajo  3. No trabaja/No busca trabajo

¿Cuál es el lugar de nacimiento del padre? a. En esta Ciudad   
 b. Otra Provincia  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 c. Otro País  ¿Cuál? \_\_\_\_\_

DATOS DE LA FILIACIÓN MATRIMONIAL (si correspondiere)

FILIACIÓN MATRIMONIAL ACREDITADA CON/ PARTIDA  LIBRETA

ACTA \_\_\_\_\_ TOMO \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_ AÑO \_\_\_\_\_ OF. SECCIONAL \_\_\_\_\_

DATOS DE LA INSCRIPCIÓN DEL NACIMIENTO

FECHA DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ OF. SECCIONAL \_\_\_\_\_  
 ACTA \_\_\_\_\_ TOMO \_\_\_\_\_ FOLIO \_\_\_\_\_ N° DE DNI ASIGNADO \_\_\_\_\_

FIRMA DEL DENUNCIANTE

FIRMA Y SELLO DEL INTERVINIENTE



GOBIERNO DE LA CIUDAD DE BUENOS AIRES  
"2019 -Año del 25° Aniversario del reconocimiento de la autonomía de la Ciudad de Buenos Aires"

**Hoja Adicional de Firmas**  
**Informe gráfico**

**Número:**

Buenos Aires,

**Referencia:** Certificado Médico de Nacimiento

---

El documento fue importado por el sistema GEDO con un total de 2 pagina/s.