

MINISTERIO DEL INTERIOR

CERTIFICADO MEDICO DE NACIMIENTO

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

DATOS DE LA MADRE	APELLIDO/S	Tello		
	NOMBRE/S	Milena Janet		
	NACIONALIDAD	Argentina		
	PRESENTA DOCUMENTO	SI	NO	TIPO Y N° DE DOCUMENTO: DNI: 39.299.886
	DOMICILIO	Mariano Moreno s/n. Jardín - Ulapes - General San Martín - La Rioja.		

SIENDO EL PARTO: SIMPLE ☒ DOBLE ☐ MULTIPLE ☐ DEL QUE NACIERON VIVOS LA CANTIDAD DE UNO.

DATOS DEL RECIÉN NACIDO	SEXO	Masculino		
	PESO AL NACER	3380 grs		
	EDAD GESTACIONAL	3	9	SEMANAS
	LUGAR DEL NACIMIENTO	La Rioja. Capital.		
	NOMBRE SOLICITADO PARA INSCRIBIR			

EL PARTO HA SIDO ASISTIDO EN:		(marcar cual corresponda)	ESTABLECIMIENTO SANITARIO	☒	DOMICILIO
ESTABLECIMIENTO SANITARIO	NOMBRE	Hospital de la Madre y el Niño.			
	DOMICILIO	Av. 9 de Mayo			

IMPRESIONES PAPILOSCOPICAS:

ABRA POR AQUÍ	IMPRESION PLUGAR DERECHA DE LA MADRE	IMPRESION PLANTAR DERECHA DEL NACIDO	ABRA POR AQUÍ

INSTRUCCIONES DE USO:
LEVANTE LA SOLAPA CORRESPONDIENTE Y TRANSFIERA LA IMAGEN DACTILAR EN UN SOLO CONTACTO, LUEGO CIERRE LA SOLAPA.

FIRMA DE LA MADRE

OBSERVACIONES DE LA TOMA DE IMPRESIONES:

EXPIDE EL CERTIFICADO, EN LA CIUDAD DE: La Rioja, PROVINCIA DE: La Rioja, A LOS 06 DIAS DEL MES DE Mayo DE 2025.

POR QUIEN SUSCRIBE EL PRESENTE:

MEDICO O PARTERO	APELLIDO/S	Facias Barros
	NOMBRE/S	Camila del Valle
	MATRICULA PROFESIONAL	3659

AGENTE SANITARIO	APELLIDO/S	
	NOMBRE/S	
	MATRICULA	

Dra. Facias Barros E.
Médica

HOSPITAL DE LA MADRE Y EL NIÑO
SERVICIO DE OBSTETRICIA

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

NOTIFICACIÓN DEL HECHO DEL NACIMIENTO POR HOSPITAL O SANATORIO

APELLIDO Y NOMBRE	
TIPO Y N° DE DOCUMENTO	
INSTITUCIÓN	

FIRMA DEL NOTIFICADOR