

**CERTIFICAT MEDICAL CONSTATOR  
AL NĂSCUTULUI VIU NR. ....**

Data înregistrării: an ..... lună ..... zi.....  
 Copilul: Numele .....  
 Prenumele ..... Sexul : M/F .....  
 Data nașterii: an ..... lună ..... zi ..... oră .....  
 Locul nașterii .....  
 Cine a asistat nașterea .....  
 Desfășurarea nașterii: normală / patologică.....  
 Durata gestației ..... Greutatea la naștere .....  
 Înălțimea la naștere .. .....  
 Felul nașterii: simplă / multiplă .....  
 Nr. născuți rezultați: .....  
 Legimitatea copilului: DA / NU .....

Numele și tatălui .....  
 prenumele .....  
 mamei .....

Domiciliul mamei:

-legal: județul .....  
 comuna .....  
 orașul(municipiul) .....  
 satul(str.) .....

-de județul .....  
 reședință: comuna .....  
 orașul(municipiul) .....  
 satul(str.) .....

Semnătura și parafa medicului  
 .....

Județul ..... Data înregistrării  
 Comuna/orașul(municip.) ..... Anul ..... Luna ..... ziua .....  
 Unitatea sanitară .....

**CERTIFICAT MEDICAL CONSTATOR AL NĂSCUTULUI VIU NR. ....**

**I. DATE PRIVIND NĂSCUTUL VIU**

Numele ..... Prenumele ..... Sexul: M/F .....  
 Data nașterii : anul ..... luna ..... ziua ..... ora .....  
 Locul nașterii ..... Cine a asistat nașterea .....  
 Desfășurarea nașterii: normală / patologică (specificare) .....  
 Durata gestației (săptămâni împlinite) ..... Greutatea la naștere(gr) .....  
 Înălțimea la naștere(cm) ..... Rangul nașterii ..... Felul nașterii: simplă/multiplă .....  
 Nr. născuți rezultați: ..... Legitimitatea copilului DA/NU

**II. DATE PRIVIND PĂRINȚII**

	MAMA	TATĂL
Numele	.....	.....
Prenumele	.....	.....
Data nașterii	an.....lună.....zi.....	an .....lună ..... zi .....
Activitatea ec.(ocupația)	.....	.....
Nivelul de instruire	.....	.....
Naționalitatea	.....	.....
Religia	.....	.....

Domiciliul :

-legal: județul .....  
 comuna .....  
 orașul(municipiul) .....  
 satul(str.) .....

-de reședință: județ .....  
 comuna .....  
 orașul(municipiul) .....  
 satul(str.) .....

Starea civilă a mamei ..... Data căsătoriei: an ..... lună ..... zi .....

Nr. anterior de născuți vii ..... Născuți morți ..... Nașteri gemelare : DA/NU .....

Control prenatal efectuat(da/nu) ..... Dacă da în ce lună de sarcină a fost luată în evidență .....

Semnătura și parafa medicului  
 .....