



Commonwealth of Massachusetts
 Department of Public Health
 Registry of Vital Records and Statistics.



Formulario para Certificado de Nacimiento Vivo – Recién Nacido

La información que provea será utilizada para generar el certificado de nacimiento vivo de su hijo. El certificado de nacimiento es un documento permanente que será utilizado durante toda su vida como prueba de edad, nacionalidad, identidad y paternidad.

Es muy importante que proporcione información completa y precisa. Las partes marcadas con un asterisco (*) serán impresas en el certificado legal de nacimiento de su hijo. Sin embargo, todas las partes son necesarias para propósitos legales o de salud pública. Algunas de las respuestas son utilizadas por investigadores de salud pública y médicos para estudiar y mejorar la salud de los padres y de los recién nacidos. Esta información se recopila conforme a la Ley General de Massachusetts (c.111, §24B)

Por favor, escriba sus respuestas de forma clara y precisa. El certificado de nacimiento es un documento legal permanente que supone el registro de hechos e información en el momento del nacimiento de su hijo y no puede ser alterado a posteriori, excepto bajo ciertas condiciones.

Administrative Use Only
Birth Mother MRN
Child MRN
Log #

Información del NIÑO

Nombre Completo del Niño: Escriba el nombre de su hijo tal y como quiera que aparezca en el certificado de nacimiento. Escriba por separado el primer nombre, el segundo nombre y los apellidos en las casillas que aparecen a continuación.

*Primer Nombre:	
*Segundo Nombre:	<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si no constará un segundo nombre en el certificado de su hijo/a
*Apellido(s):	*Información Generacional, en caso de haberla: (Ej.: JR, III)

Hechos del Nacimiento del Niño: Escriba la fecha y la hora a la que nació su hijo, así como su género e indique si fue un nacimiento de parto único o múltiple.

*Fecha de Nacimiento: (Ej., <u>Marzo 15 2011</u>)	*Género	*Número de Nacimientos en el Parto:
Mes Día Año	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> 1-Único <input type="checkbox"/> 2-Gemelos <input type="checkbox"/> 3-Trillizos <input type="checkbox"/> 4-Cuadrillizos
*Hora:	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Otro:
<input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM		*Orden de Nacimiento: <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° <input type="checkbox"/> 4° <input type="checkbox"/> <u> </u>
		(en caso de parto múltiple) Otro Número

¿Desea que se le envíe por correo el número de seguro social de su hijo?

Si contesta 'SÍ', se le enviará una solicitud electrónica a la Administración del Seguro Social (SSA) y la SSA enviará la tarjeta por correo a su residencia (o dirección postal) en un plazo de seis semanas después del nacimiento. Recuerde que, en cumplimiento con la ley de Taxpayer Relief Act (Ley de Alivio al Contribuyente) de 1997, todas las solicitudes para obtener la tarjeta de seguro social de un niño deben contener el número de seguro social de los padres y esta información se enviará a la SSA junto con la solicitud electrónica de su niño. Si contesta 'NO', entonces tendrá que solicitar un número de seguro social en su oficina local de la SSA y proveer los números de seguro social en ese momento

¿Desea que se le envíe por correo el número de seguro social de su hijo? Sí No

Información Confidencial

La Ley General de Massachusetts (M.G.L. Ch.111 §24B) requiere obtener los siguientes datos. La ley también requiere que los hospitales reporten información médica adicional con respecto a los nacimientos. Esta información se mantiene completamente confidencial y se utiliza con propósitos de estadísticas demográficas y de salud pública, investigación médica y para planificación de programas. Estos datos nunca aparecen en las copias del certificado de nacimiento que se emiten para usted o para su hijo. En la mayoría de los casos, su información se combina con datos de todos los nacimientos ocurridos en Massachusetts y en todo Estados Unidos y se publica en tablas y gráficas donde no se le identifica personalmente.

Su cooperación se necesita con urgencia para compilar información precisa sobre las familias de Massachusetts y sus recién nacidos. Esta es la fuente primaria de información estadística sobre nacimientos en Massachusetts, la cual no se conocería sin su colaboración. Planificadores y proveedores de salud utilizan datos del registro de nacimientos para mejorar o crear nuevos programas para las madres y sus recién nacidos. Nos tomamos seriamente su privacidad. Los datos individuales no se publican sin el expreso consentimiento del Comisionado de Salud Pública y solamente dentro de estrictos parámetros. Un ejemplo del uso autorizado de información individual sería el compartir los resultados del examen de audición de su hijo con el Programa de Chequeo Auditivo Universal para Recién Nacidos por si es necesario hacer seguimiento.

TENDENCIAS EN EL NACIMIENTO Y TECNOLOGÍAS

Tratamientos de Fertilidad y Tecnologías: Una información más precisa sobre el uso de medicamentos que incrementan la fecundidad y de las tecnologías de reproducción asistida permitirá a los investigadores determinar tendencias en el uso de nuevos tipos de tratamiento. Estos datos también ayudarán a los obstetras y a sus pacientes a tener más conocimientos sobre qué riesgos y beneficios pueden haber para las madres y los recién nacidos, dependiendo de la edad de la madre, la relación genética con el niño y otras características. Esta información debe ser proporcionada por la madre que ha dado a luz.

¿Ha tomado usted fármacos para incrementar la fecundidad o ha sido sometida a procedimientos médicos por parte de un doctor, enfermero/a u otro profesional de la salud para ayudarle a quedarse embarazada? (Éstos pueden incluir tratamientos de esterilidad como medicamentos para aumentar la fertilidad o tecnologías de reproducción asistida.) Sí No

Si su respuesta es "Sí":

¿Utilizó alguno de los siguientes tratamientos de fertilidad en el transcurso del mes en el que se quedó embarazada?

Marque todas las opciones que correspondan:

- Medicamentos que aumentan la fecundidad recetados por un doctor
Ejemplos de estos medicamentos incluyen Clomid®, Serophene®, Pergonal® u otros medicamentos que estimulan la ovulación.
- Inseminación artificial o inseminación intrauterina
Incluye tratamientos donde se extrae esperma, pero NO óvulos, y se inserta mediante un procedimiento médico en la madre biológica.
- Tecnología de Reproducción Asistida
Incluye tratamientos en los que AMBOS, tanto los óvulos de una mujer como el esperma de un hombre son manipulados en el laboratorio, como pueda ser la fertilización in Vitro [IVF], la transferencia intrafalopiana de gametos [GIFT], transferencia intrafalopiana de cigotos [ZIFT], inyección intracitoplásmica de espermatozoides [ICSI], transferencia de embriones congelados o transferencia de embriones de un donante.
- No estaba bajo tratamiento de fertilidad durante el mes en el que me quedé embarazada de este bebé
- Otro tratamiento médico. Por favor especifique cual:

¿Alguna de estas opciones fueron utilizadas para el embarazo?

Seleccione todas las que correspondan:

- Donante anónimo de óvulos
- Donante anónimo de esperma
- Vientre de alquiler
- Ninguno de los anteriores

Partos en el hogar: Responda únicamente en caso de que diera a luz a su hijo en su casa (Si no es así, puede saltarse esta pregunta). Esta pregunta ayudará a determinar cuántos de los nacimientos que tienen lugar en el hogar fueron planeados y cuántos no para proveer información estadística y servicios.

¿Planeaba usted dar a luz en su casa o quería tener a su hijo en un hospital o una clínica de maternidad?

- Sí, quería dar a luz en mi casa No, quería dar a luz en un hospital o en una clínica de maternidad



Commonwealth of Massachusetts
 Department of Public Health
 Registry of Vital Records and Statistics



Formulario para Certificado de Nacimiento Vivo – Madre

La información que provea será utilizada para generar el certificado de nacimiento vivo de su hijo. La partida de nacimiento es un documento permanente que será utilizado durante toda su vida como prueba de edad, nacionalidad, identidad y paternidad.

Es muy importante que proporcione información completa y precisa. Las partes marcadas con un asterisco (*) serán impresas en el certificado legal de nacimiento de su hijo. Si embargo, todas las partes son necesarias para propósitos legales o de salud pública. Algunas de las respuestas son utilizadas por investigadores de salud pública y médicos para estudiar y mejorar la salud de los padres y de los recién nacidos. Esta información se recopila conforme a la Ley General de Massachusetts (c.111, §24B)

Por favor, escriba sus respuestas de forma clara y precisa. El certificado de nacimiento es un documento legal permanente que supone el registro de hechos e información en el momento del nacimiento de su hijo y no puede ser alterado a posteriori, excepto bajo ciertas condiciones.

Administrative Use Only

Birth Mother MRN:

Child MRN:

Log #:

* Información de la MADRE

Esta sección se usa para completar las áreas que refieren de la madre en el certificado de nacimiento del niño. El progenitor que aparece en esta sección debe ser la madre natural a no ser que se indique algo diferente mediante orden judicial.

Nombre Completo Legal de la Madre: Escriba el nombre de la madre tal y como quiera que aparezca en la sección dedicada a la Madre en el certificado de nacimiento del niño. Escriba por separado el primer nombre, el segundo nombre y los apellidos en las casillas que aparecen a continuación. Éste es el nombre legal que utiliza para firmar documentos legales.

*Primer Nombre:

*Segundo Nombre: Marque esta casilla si no constará un segundo nombre en el certificado de su hijo

*Apellidos:

*Información Generacional, en caso de haberla: (Ej.: JR, III)

Teléfono de la madre: Por favor, provea números telefónicos donde se le pueda contactar en caso de que haya algún problema con el registro de su hijo. El teléfono no aparecerá impreso en el certificado de nacimiento de su hijo.

Número de Seguro Social de la madre (SSN): La ley federal exige que el SSN conste en todos los registros de nacimiento. El SSN no aparecerá impreso en el certificado de nacimiento de su hijo.

Número de teléfono:

Número de teléfono alternativo:

SSN:

Marque esta casilla si: Nunca se le ha asignado un Número de Seguro Social

Hechos del Nacimiento de la Madre: Escriba la siguiente información sobre su fecha de nacimiento, su nombre de nacimiento, su género y donde nació. El lugar de nacimiento debe incluir la ciudad o el municipio de nacimiento o la jurisdicción local donde está registrado su certificado de nacimiento. Esta información se necesita para propósitos de registro legal y también es útil para investigaciones genealógicas sobre las familias.

*Fecha de Nacimiento: (Ej. Mar. 27 1980)

*Apellido de nacimiento o de adopción: (Apellido de soltera)

Mes Día Año

*Lugar de Nacimiento:

País (No use abreviaturas a no ser que se trate de Estados Unidos, U.S.)

Estado o Provincia (no use abreviaturas)

Ciudad/ Municipio/ Jurisdicción Local (No use abreviaturas)

* Los términos "madre", "padre" o "hijo" no pretenden hacer alusión a un género o sexo específico

Estado Civil de la Madre:

Pese a que el estado civil no aparece en el certificado de nacimiento de su hijo, es necesario registrar estos datos de forma legal y correcta. No proveer información exacta sobre su estado civil puede llevar a que el acta de nacimiento de su hijo/a no quede registrada lo que puede causar problemas legales a su hijo/a durante toda su vida.

Estado Civil y Determinación de la Paternidad:

- Si la madre no está casada y no estuvo casada en ningún momento de los 300 días previos al nacimiento del bebé, el padre biológico puede ser agregado a través del documento de "Reconocimiento Voluntario de Paternidad" en el momento del nacimiento o en una fecha posterior. Ambos padres tienen que firmar ese documento.
- Si la madre está casada actualmente o estuvo casada en algún momento durante los 300 días previos al nacimiento del bebé, el esposo será inscrito como el padre en el certificado de nacimiento inicial a no ser que la madre y el esposo firmen un *Affidavit de No-Paternidad* y que la madre y el padre biológico firmen un documento de *Reconocimiento Voluntario de la Paternidad*.
- Para más información, pida asistencia al registro de nacimientos del hospital.
 - o Dudas sobre los documentos del *Reconocimiento Voluntario de la Paternidad* o el *Affidavit de No Paternidad* también se pueden dirigir al Registro Civil: Registry of Vital Records and Statistics at (617) 740-2600
 - o Dudas sobre las adjudicaciones judiciales de paternidad, reconocimientos voluntarios, pruebas de ADN y otras preguntas sobre la determinación de la paternidad en el momento del nacimiento o en el futuro se pueden dirigir al Departamento de Ingresos: Department of Revenue, Child Support Enforcement Division, at 1-800-332-2733.

Estado Civil:			
<input type="checkbox"/> Casada	<input type="checkbox"/> Divorciada:	Fecha del divorcio:	Condado/ Jurisdicción donde se adjudicó:
<input type="checkbox"/> Soltera	<input type="checkbox"/> Viuda:	Fecha de defunción del esposo:	
Si casada, divorciada o viuda: ¿Es su esposo o su ex esposo el padre del niño/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si NO está casada y vive en una población diferente al lugar donde está ubicado el hospital donde se produjo el nacimiento puede solicitar que se guarde una copia del certificado de nacimiento en su municipio o ciudad. Si éste es su caso, ¿quiere que la secretaria de su ciudad o municipio guarde una copia del certificado de nacimiento de su hijo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			

Madre - Domicilio: Su domicilio es la dirección actual donde vive. No utilice un apartado de correos u otra dirección que sea específicamente para uso del servicio postal. La ciudad o el municipio donde reside deben incluirse con su nombre propio legal. No incluya el nombre del vecindario, aldea u otro nombre de una subdivisión. Se le pedirá una dirección postal en el siguiente apartado.

*Domicilio:		
Número del portal y Nombre de la Calle (Ej., 9 Ninth Street)		Número de Vivienda o Apartamento, si corresponde (Ej., Apto. 9)
Nombre Legal del Pueblo o la Ciudad (Ej., Boston, y no Mattapan)	Estado (Provincia/Estado y país si no se trata de U.S.) (No use abreviaturas)	Código Postal
Condado de Residencia (Ej., Suffolk County): <small>¿En qué condado vive?</small>	Si no reside en Massachusetts, ¿vive en una zona urbana? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	

Madre - Dirección postal: Escriba su dirección postal si es diferente a la dirección de su domicilio. Esta dirección no aparecerá en la partida de nacimiento de su hijo pero puede ser usada para contactarle en caso de que surja algún problema con el acta de nacimiento.

Dirección Postal:		
Número y Calle, Apartado de Correos o Número de Ruta Rural - Por favor, escriba la dirección postal donde recibe su correo		
Ciudad/ Municipio	Estado (Provincia/Estado y país si no se trata de U.S.) (No use abreviaturas)	Código Postal

Formulario llenado por: Firme, por favor:
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro Parentesco _____



Commonwealth of Massachusetts
 Department of Public Health
 Registry of Vital Records and Statistics



Formulario para Certificado de Nacimiento Vivo – Padre

La información que provea será utilizada para generar el certificado de nacimiento vivo de su hijo/a. La partida de nacimiento es un documento permanente que será utilizado durante toda su vida como prueba de edad, nacionalidad, identidad y paternidad.

Es muy importante que proporcione información completa y precisa. Las partes en *letra cursiva y negrita* serán impresas en el certificado legal de nacimiento de su hijo. Sin embargo, todas las partes son necesarias para propósitos legales o de salud pública. Algunas de las respuestas son utilizadas por investigadores de salud pública y médicos para estudiar y mejorar la salud de los padres y de los recién nacidos. Esta información se recopila conforme a la Ley General de Massachusetts (c.111, §24B)

Por favor, escriba sus respuestas de forma clara y precisa. La partida de nacimiento es un documento legal permanente que supone el registro de hechos e información en el momento del nacimiento de su hijo/a y no puede ser alterado a posteriori, excepto bajo condiciones muy limitadas.

Administrative Use Only
Birth Mother MRN:
Child MRN:
Log #:

* Información del PADRE

Esta sección se utiliza para rellenar las áreas que refieren al Padre en el certificado de nacimiento del niño/a. Por favor, indique cual es la relación que tiene el padre con la madre:

- Casado con la madre actualmente o estuvo casado con la madre en algún momento en los 300 días previos al nacimiento del bebé.
- No está casado con la madre pero cumplimentará el documento de *Reconocimiento Voluntario de Paternidad* o se le ha convocado por orden judicial.
- Si la madre no está casada y *no estuvo* casada en algún momento durante los 300 días previos al nacimiento del niño/a, se puede agregar el nombre del padre biológico mediante un *Reconocimiento Voluntario de Paternidad* en el momento del nacimiento o en una fecha posterior. Ambos padres deben firmar este documento.
- Si la madre esta casada actualmente o estuvo casada en algún momento durante los 300 días previos al nacimiento, el esposo constará como padre del bebé en el certificado de nacimiento *a no ser* que el esposo y la madre firmen un *Affidávit de No-Paternidad* y que el padre biológico y la madre firmen un *Reconocimiento Voluntario de Paternidad*.
- Si tiene dudas sobre la paternidad o el estatus de los padres pregunte en el registro de nacimientos del hospital o contacte al Registro Civil (Registry of Vital Records and Statistics) al teléfono (617) 740-2600 o a Departamento de Ingresos (Department of Revenue, Child Support Enforcement Division) al 1-800-332-2733.

Nombre del Padre: Escriba el nombre del padre que aparecerá en la sección del certificado de nacimiento del niño o en el documento de *Reconocimiento Voluntario de Paternidad*. Escriba por separado el primer nombre, el segundo nombre y los apellidos en las casillas que aparecen a continuación. Éste es el nombre legal que utiliza para firmar documentos legales.

*Primer Nombre:	
*Segundo Nombre:	<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si <i>no</i> constará un segundo nombre en el certificado de su hijo/a
*Apellido(s):	*Información Generacional, en caso de haberla: (Ej.: JR, III)

Número de Seguro Social del Padre (SSN): la ley federal exige el SSN en todos los registros de nacimiento. El SSN no aparecerá impreso en la partida de nacimiento de su hijo/a.

SSN:

Marque si: Nunca se le ha asignado un número de Seguro Social

* Los términos "madre", "padre" o "hijo" no pretenden hacer alusión a un genero o sexo específico

Hechos del Nacimiento del Padre: Escriba la siguiente información sobre su fecha de nacimiento, su nombre de nacimiento, su género y donde nació. El lugar de nacimiento debe incluir la ciudad o el municipio de nacimiento o la jurisdicción local donde está registrado su certificado de nacimiento. Esta información se necesita para propósitos de registro legal y también es útil para investigaciones genealógicas sobre familias.

*Fecha de Nacimiento (Ej., Mar. 27 1980)			* Apellido de nacimiento o de adopción:			Sexo:	
_____ Mes Día Año						<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
*Lugar de Nacimiento:							
País (No use abreviaturas a no ser que se trate de Estados Unidos, U.S.)			Estado o Provincia (no use abreviaturas)			Ciudad/ Municipio/ Jurisdicción Local (No use abreviaturas)	

Domicilio del Padre: Su domicilio es la dirección actual donde vive. No utilice un apartado de correos u otra dirección que sea específicamente para uso del servicio postal. La ciudad o el municipio donde reside deben incluirse con su nombre propio legal. No incluya el nombre del vecindario, aldea u otro nombre de una subdivisión. Se le pedirá una dirección postal en el siguiente apartado

El lugar de domicilio del padre es el mismo que el de la madre. Si no es así, por favor rellene las siguientes casillas:

Domicilio:		
Número del portal y Nombre de la Calle (Ej., 9 Ninth Street)		Número de Vivienda o Apartamento, si corresponde (Ej., Apto. 9)
Nombre Legal del Pueblo o la Ciudad (Ej., Boston, y no Mattapan)	Estado (Provincia/Estado y país si no se trata de U.S.) (No use abreviaturas)	
Condado de Residencia (Ej., Suffolk County):	Si <u>no</u> reside en Massachusetts, ¿vive en una zona urbana?	
¿En qué condado vive?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No lo sé	

Formulario cumplimentado por: Firme, por favor: _____ <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro Parentesco _____

Por favor, devuelva este formulario al registro de nacimientos del hospital o donde se le haya indicado. Gracias