
Hoja de información de los padres para la partida de nacimiento del menor

Felicitaciones
por el nacimiento de su



Ya le dio la bienvenida al mundo a su bebé, pero aún le queda algo pendiente por hacer. Debe llenar la información para que se emita la partida de nacimiento. Lea y complete la siguiente **Hoja de información de los padres para la partida de nacimiento del menor** para que se pueda crear el registro.

Hoja de información de los padres para la partida de nacimiento del menor

Complete la siguiente información y verifique que todas las respuestas sean correctas, ya que estos datos se usarán para elaborar la partida de nacimiento de su hijo. **Recuerde** que la partida de nacimiento es un documento legal que su hijo usará de por vida para demostrar su edad, ciudadanía y quiénes son sus padres. Por lo tanto, es muy importante que la información en ella sea correcta.

Revise la información para evitar errores en la partida de nacimiento.

ID del caso (Solo para uso de la oficina)

Sección sobre el menor		
Primer nombre:		
Segundo nombre:		
Apellidos:		
Sufijo (Jr, III, etc.):		
Fecha de nacimiento:	Sexo/Género	Tramitar el No. de seguro social del menor: <input type="checkbox"/> Sí, los padres quieren que se emita una tarjeta <input type="checkbox"/> No, los padres no quieren que se emita una tarjeta
Sección sobre la madre		
Nombre actual		
Primer nombre:		
Segundo nombre:		
Apellidos:		
Nombre de soltera		
Primer nombre:		
Segundo nombre:		
Apellidos:		
Información de nacimiento de la madre		
Fecha de nacimiento:	Número de seguro social:	Estado de nacimiento:
País de nacimiento:		Teléfono: _____
Dirección de la madre		
Dirección residencial		
Número y nombre de la calle:		Apartamento No.:
Código postal:	Ciudad:	Condado:
Estado:	Dentro de los límites de una ciudad: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce	
Dirección postal		
¿La dirección del domicilio es la misma que la dirección postal?		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si responde "No", indique la dirección postal a continuación.</i>
Número y nombre de la calle:		Apartamento No.:
Código postal:	Ciudad:	Estado:
Condado:		

Características de la madre		
Educación	Origen hispano (Marque todo lo que corresponda)	Raza (Marque todo lo que corresponda)
<input type="checkbox"/> Hasta el 8.º grado o inferior <input type="checkbox"/> Entre el 9.º y 12.º grado, sin diploma <input type="checkbox"/> Bachillerato o certificado equivalente (GED) completado <input type="checkbox"/> Algunas clases universitarias, pero sin título <input type="checkbox"/> Título de asociado [Associate degree] (p. ej., AA, AS) <input type="checkbox"/> Título de licenciatura [Bachelor's degree] (p. ej. BA, AB, BS) <input type="checkbox"/> Maestría (p. ej. MA, MS, etc.) <input type="checkbox"/> Doctorado o título profesional (p. ej., PhD, EdD, MD, DDS, JD, etc.) <input type="checkbox"/> Se desconoce	<input type="checkbox"/> Ni hispana ni latina <input type="checkbox"/> Mexicana, México americana, Chicana <input type="checkbox"/> Puertorriqueña <input type="checkbox"/> Cubana <input type="checkbox"/> Otra etnia hispana/latina (especificar): _____ <input type="checkbox"/> Se desconoce	<input type="checkbox"/> Negra/afroamericana <input type="checkbox"/> Indígena americana/nativa de Alaska (especificar) <input type="checkbox"/> Indígena americana/Banda Oriental de Indios Cherokee <input type="checkbox"/> Banda Oriental de Cherokee <input type="checkbox"/> Coharie <input type="checkbox"/> Lumbee <input type="checkbox"/> Haiwa-Saponi <input type="checkbox"/> Sappony <input type="checkbox"/> Meherrin <input type="checkbox"/> Banda Occaneechi de la Nación Saponi y Waccamaw-Siouan <input type="checkbox"/> Otra (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Indígena asiática <input type="checkbox"/> China <input type="checkbox"/> Filipina <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Coreana <input type="checkbox"/> Natividad de Hawái <input type="checkbox"/> Guameña o chamorra <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Vietnamita <input type="checkbox"/> Otra raza asiática (especificar) _____ <input type="checkbox"/> Samoana <input type="checkbox"/> Isleña del Pacífico (otro) _____ <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Se desconoce
Sección sobre la salud de la madre		
¿La madre recibió alimentos de WIC para sí misma durante el embarazo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce		
Altura (pies/pulgadas)	Peso antes del embarazo (en libras)	Peso al momento del parto (en libras)
<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Pies <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Pulgadas	<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Libras	<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Libras
Hábito de fumar antes o durante el embarazo ¿Fumó durante el embarazo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Se desconoce Tres meses antes del embarazo <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Cantidad <input type="checkbox"/> Paquete(s) <input type="checkbox"/> Cigarrillo(s) Primer trimestre del embarazo <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Cantidad <input type="checkbox"/> Paquete(s) <input type="checkbox"/> Cigarrillo(s) Segundo trimestre del embarazo <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Cantidad <input type="checkbox"/> Paquete(s) <input type="checkbox"/> Cigarrillo(s) Último trimestre del embarazo <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; margin-right: 10px;" type="text"/> Cantidad <input type="checkbox"/> Paquete(s) <input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)		
Sección prenatal		
Total de partos viables previos Hijos vivos en este momento: _____ Hijo difunto: _____ Fecha del último parto viable: _____ / _____ Mes Año	Total de embarazos con otros resultados (abortos espontáneos o inducidos) No. de embarazos con otros resultados: _____ Fecha del último aborto o pérdida: _____ / _____ (Mes/Año)	

Sección sobre el estado civil de la madre

Información matrimonial

¿La madre ha estado casada?

- Nunca ha estado casada Casada actualmente
 Divorciada: _____ / _____ / _____ Casada, pero no da información del esposo
 Resolución judicial que prioriza la ley federal (*Preemptive Court Order*) Viuda: _____ / _____ / _____
 Separada

¿La madre estuvo casada en algún momento durante la concepción y el nacimiento?

- Sí, el esposo es el padre legal No
 Sí, pero el esposo no es el padre legal Se desconoce
 La madre no da información sobre el padre

Declaración jurada de paternidad: Si no están casados, ¿tienen usted y el padre del bebé la intención de firmar una *Declaración jurada de paternidad* en la que él reconoce que es el padre natural y acepta la responsabilidad legal del niño? Ambos progenitores deben estar de acuerdo y presentes para firmar la *Declaración jurada de paternidad*. Si no están casados y no se llena una *Declaración jurada de paternidad*, no se puede incluir información sobre el padre en la partida de nacimiento (*el padre no figurará en la partida de nacimiento del niño*).

- Sí, me gustaría firmar una *Declaración jurada de paternidad*.
 No, decido no firmar una *Declaración jurada de paternidad* y entiendo que el padre no figurará en la partida de nacimiento.

Sección sobre el padre

Nombre del padre

Primer

Segundo nombre:

Apellidos:

Sufijo (Jr, III, etc.):

Fecha de nacimiento:

Número de seguro social:

Estado de nacimiento:

País de nacimiento:

Dirección residencial

¿Es la misma dirección que la de la madre? Sí No

Número y nombre de la calle:

Apartamento No.:

Código postal:

Ciudad:

Condado:

Estado:

Dentro de los límites de una ciudad:

- Sí No Se desconoce

Información de nacimiento y dirección postal

Número y nombre de calle:

Apartamento No.:

Código postal:

Ciudad:

Estado:

Condado:

Características del padre

Educación

- Hasta el 8.º grado o inferior Título de licenciatura [*Bachelor's degree*] (p. ej. BA, AB, BS)
 Entre el 9.º y 12.º grado, sin diploma Maestría (p. ej. MA, MS, etc.)
 Bachillerato o certificado equivalente (GED) completado Doctorado o título profesional (p. ej., PhD, EdD, MD, DDS, JD, etc.)
 Algunas clases universitarias, pero sin título Se desconoce
 Título de asociado [*Associate degree*] (p. ej., AA, AS)

Origen hispano (Marque todo lo que corresponda)

- Ni hispano ni latino Mexicano, México americano, Chicano
 Puertorriqueño Cubano
 Otra etnia hispana/latina (especificar) _____
 Se desconoce

Raza (Marque todo lo que corresponda)

- Negro/afroamericano Indígena americano/nativo de Alaska
 Indígena americano/Banda Oriental de Indios Cherokee Banda Oriental de Cherokees
 Banda Oriental de Cherokee Coharie

- Lumbee Sappony Guameño o chamorro Blanco
 Haliwa-Sapano Meherrin Vietnamita Samoano
 Banda Occaneechi de la Nación Saponi Otra raza asiática (especificar) _____
 Waccamaw-Siouan Indígena asiático Chino Isleño del Pacífico (otro) _____
 Filipinos Japonés Otra (especificar) _____
 Coreano Nativo de Hawái Se desconoce

Sección sobre el informante	
Relación del informante (quien llena esta planilla) con el bebé: <input type="checkbox"/> La madre <input type="checkbox"/> El padre <input type="checkbox"/> Otra (especificar) _____	
Nombre del informante Primero _____	
Segundo nombre _____	
Apellidos _____	

Declaro que he revisado toda la información indicada en esta planilla de solicitud de partida de nacimiento y doy fe de que la información es correcta. Entiendo que se me dará otra oportunidad para revisar esta información en la Hoja de información de la madre. Entiendo que es mi responsabilidad identificar cualquier error y comunicárselo al hospital antes de que se registre el nacimiento. También entiendo que si se encuentra un error después de que se haya emitido la partida de nacimiento, seré responsable de hacer una enmienda con la Oficina de Registros Vitales de Carolina del Norte y de pagar cualquier tarifa asociada con dicha corrección.

Firma de la madre

Fecha

Firma del padre (si corresponde)

Fecha