

---

# 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>Sí 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 [ <i>Associate degree</i> ] (p. ej., AA, AS) <input type="checkbox"/> Título de licenciatura [ <i>Bachelor's degree</i> ] (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"/> Nativa 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"/> Islaña 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) <div> <div>Pies</div> <div>Pulgadas</div> </div>	Peso antes del embarazo (en libras) <div>Libras</div>	Peso al momento del parto (en libras) <div>Libras</div>																	
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 <table> <tr> <td>Tres meses antes del embarazo</td> <td><div>Cantidad</div></td> <td><input type="checkbox"/> Paquete(s)</td> <td><input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)</td> </tr> <tr> <td>Primer trimestre del embarazo</td> <td><div>Cantidad</div></td> <td><input type="checkbox"/> Paquete(s)</td> <td><input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)</td> </tr> <tr> <td>Segundo trimestre del embarazo</td> <td><div>Cantidad</div></td> <td><input type="checkbox"/> Paquete(s)</td> <td><input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)</td> </tr> <tr> <td>Último trimestre del embarazo</td> <td><div>Cantidad</div></td> <td><input type="checkbox"/> Paquete(s)</td> <td><input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)</td> </tr> </table>		Tres meses antes del embarazo	<div>Cantidad</div>	<input type="checkbox"/> Paquete(s)	<input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)	Primer trimestre del embarazo	<div>Cantidad</div>	<input type="checkbox"/> Paquete(s)	<input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)	Segundo trimestre del embarazo	<div>Cantidad</div>	<input type="checkbox"/> Paquete(s)	<input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)	Último trimestre del embarazo	<div>Cantidad</div>	<input type="checkbox"/> Paquete(s)	<input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)		
Tres meses antes del embarazo	<div>Cantidad</div>	<input type="checkbox"/> Paquete(s)	<input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)																
Primer trimestre del embarazo	<div>Cantidad</div>	<input type="checkbox"/> Paquete(s)	<input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)																
Segundo trimestre del embarazo	<div>Cantidad</div>	<input type="checkbox"/> Paquete(s)	<input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)																
Último trimestre del embarazo	<div>Cantidad</div>	<input type="checkbox"/> Paquete(s)	<input type="checkbox"/> Cigarrillo(s)																
Sección prenatal																			
Total de partos viables previos Hijos vivos en este momento: _____ Hijo difuntos: _____ 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			
<b>¿La madre ha estado casada?</b>  <div><input type="checkbox"/> Nunca ha estado casada</div> <div><input type="checkbox"/> Divorciada: ____/____/____</div> <div><input type="checkbox"/> Resolución judicial que prioriza la ley federal (Preemptive Court Order)</div> <div><input type="checkbox"/> Separada</div> <div><input type="checkbox"/> Casada actualmente</div> <div><input type="checkbox"/> Casada, pero no da información del esposo</div> <div><input type="checkbox"/> Viuda: ____/____/____</div>		<b>¿La madre estuvo casada en algún momento durante la concepción y el nacimiento?</b>  <div><input type="checkbox"/> Sí, el esposo es el padre legal</div> <div><input type="checkbox"/> Si, pero el esposo no es el padre legal</div> <div><input type="checkbox"/> La madre no da información sobre el padre</div> <div><input type="checkbox"/> No</div> <div><input type="checkbox"/> Se desconoce</div>	
<b>Declaración jurada de paternidad:</b> Si no están casados, ¿tienen usted y el padre del bebé la intención de firmar una <i>Declaración jurada de paternidad</i> 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 <i>Declaración jurada de paternidad</i> . Si no están casados y no se llena una <i>Declaración jurada de paternidad</i> , no se puede incluir información sobre el padre en la partida de nacimiento (el padre no figurará en la partida de nacimiento del niño). <div><input type="checkbox"/> Sí, me gustaría firmar una <i>Declaración jurada de paternidad</i>.</div> <div><input type="checkbox"/> No, decido no firmar una <i>Declaración jurada de paternidad</i> y entiendo que el padre no figurará en la partida de nacimiento.</div>			
Sección sobre el padre			
<b>Nombre del padre</b>			
Primero			
Segundo nombre:			
Apellidos:			
Sufijo (Jr, III, etc.):	Fecha de nacimiento:	Número de seguro social:	
Estado de nacimiento:	País de nacimiento:		
<b>Dirección residencial</b>			
<b>¿Es la misma dirección que la de la madre?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
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		
<b>Información de nacimiento y dirección postal</b>			
Número y nombre de calle:			Apartamento No.:
Código postal:	Ciudad:	Estado:	
Condado:			
Características del padre			
<b>Educación</b>		<b>Origen hispano</b> (Marque todo lo que corresponda)	
<div><input type="checkbox"/> Hasta el 8.º grado o inferior</div> <div><input type="checkbox"/> Entre el 9.º y 12.º grado, sin diploma</div> <div><input type="checkbox"/> Bachillerato o certificado equivalente (GED) completado</div> <div><input type="checkbox"/> Algunas clases universitarias, pero sin título</div> <div><input type="checkbox"/> Título de asociado [Associate degree] (p. ej., AA, AS)</div>	<div><input type="checkbox"/> Título de licenciatura [Bachelor's degree] (p. ej. BA, AB, BS)</div> <div><input type="checkbox"/> Maestría (p. ej. MA, MS, etc.)</div> <div><input type="checkbox"/> Doctorado o título profesional (p. ej., PhD, EdD, MD, DDS, JD, etc.)</div> <div><input type="checkbox"/> Se desconoce</div>	<div><input type="checkbox"/> Ni hispano ni latino</div> <div><input type="checkbox"/> Mexicano, México americano, Chicano</div> <div><input type="checkbox"/> Puertorriqueño</div> <div><input type="checkbox"/> Cubano</div> <div><input type="checkbox"/> Otra etnia hispana/latina (especificar) _____</div> <div><input type="checkbox"/> Se desconoce</div>	
<b>Raza</b> (Marque todo lo que corresponda)	<div><input type="checkbox"/> Lumbee</div> <div><input type="checkbox"/> Haliwa-Sapono</div> <div><input type="checkbox"/> Banda Occaneechi de la Nación Saponi</div> <div><input type="checkbox"/> Waccamaw-Siouan</div> <div><input type="checkbox"/> Indígena asiático</div> <div><input type="checkbox"/> Filipino</div> <div><input type="checkbox"/> Coreano</div>		

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