《出生医学证明》首次签发登记表（样表）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分 娩 信 息** | | | | | | | | | | | | |
| 产妇姓名 | | ×× | | | 住院病历号 | | | ××××××× | | | | |
| 新生儿性别 | | 男/女 | | | 出生日期 | | | ××××年××月××日××时××分 | | | | |
| 出生孕周 | | ××周 | | 出生体重 | | ××克 | | | 出生身长 | | | ××厘米 |
| 出生地点 | | 山东 省 泰安 市 ××县（区）××乡 | | | | | | | | 医疗机构名称 | | ××××× |
| 是否途中急产 | | 是 否 | | | | | | | | | | |
| 以上内容由接生人员填写，请核对正确无误后签字确认。 | | | | | | | | | | | | |
| 接生人员签字：××× 录入操作员：××× 填表日期：××××年××月××日 | | | | | | | | | | | | |
| **新生儿姓名及其父母相关信息** | | | | | | | | | | | | |
| 是否提供父母信息： 是 否（只提供 ） | | | | | | | | | | | | |
| 新生儿姓名 | | | ××× | | | | | | | | | |
| 母  亲  信  息 | 姓名 | | ××× | | | | | | 年龄 | | ×× | |
| 国籍 | | 中国 | | | | | | 民族 | | 汉族 | |
| 住址 | | | ××××××××××××××× | | | | | | | | |
| 身份证件类别 | | | 身份证 | | | | | | | | |
| 有效身份证件号码 | | | ×××××××××××××××××× | | | | | | | | |
| 父  亲  信  息 | 姓名 | | ××× | | | | | | 年龄 | | ×× | |
| 国籍 | | 中国 | | | | | | 民族 | | 汉族 | |
| 住址 | | | ××××××××××××××× | | | | | | | | |
| 身份证件类别 | | | 身份证 | | | | | | | | |
| 有效身份证件号码 | | | ×××××××××××××××××× | | | | | | | | |
| 领  证  人 | 姓名 | | ××× | | | | 与新生儿关系 | | | | 父子 | |
| 身份证件类别 | | | 身份证 | | | | | | | | |
| 有效身份证件号码 | | | ×××××××××××××××××× | | | | | | | | |
| 以上内容由领证人填写，请核对正确无误后签字确认，并承担相应法律责任。《出生医学证明》一经签发，证件上的各项信息原则上不应变更。 | | | | | | | | | | | | |
| 领证人签字：××× 填表日期：××××年××月××日 | | | | | | | | | | | | |

**注:1.在首次登记表背面粘贴《出生医学证明》存根、新生儿父亲、母亲有效身份证件复印件等材料。**

**2.表中的分娩信息和新生儿姓名及其父母相关信息分别由接生人员和领证人填写，所有项目要字迹清楚。若出现涂改，相应内容须由接生人员或领证 人签字确认。**