

ПРИЈАВА РОЂЕЊА

На основу члана 20. Закона о здравственој заштити, ("Сл. гласник РС", бр. 17/92, 26/92, 50/92, 52/93, 53/93, 67/93, 48/94, 25/96, 18/02), о случају рођења живорођеног – мртворођеног детета, у овој здравственој установи у месту (насељу), која се доставља матичару ОПШТИНЕ.....

ПОДАЦИ О ДЕТЕТУ

1.	Дете је	Живорођено 1 Мртворођено 2														
2.	Пол детета	Мушко 1 Женско 2														
3.	Дан, месец, година, час и минут рођења	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">[][]</td> <td style="text-align: center;">[][]</td> <td style="text-align: center;">[][][][]</td> <td style="text-align: center;">[][]</td> <td style="text-align: center;">[][]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(дан)</td> <td style="text-align: center;">(месец)</td> <td style="text-align: center;">(година)</td> <td style="text-align: center;">(час)</td> <td style="text-align: center;">(минут)</td> </tr> </table>	[][]	[][]	[][][][]	[][]	[][]	(дан)	(месец)	(година)	(час)	(минут)				
[][]	[][]	[][][][]	[][]	[][]												
(дан)	(месец)	(година)	(час)	(минут)												
4.	Телесна маса на рођењу (у грамима)	[][][][]														
5.	Телесна дужина на рођењу (у центиметрима)	[][]														
6.	Гестациона старост (навршене недеље гестације)	[][]														
7.	Да ли постоје видљиве урођене аномалије Ако је одговор да, заокружити један од наведених одговора:	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td>Да 1</td> <td>Не 2</td> </tr> <tr> <td>Нервног система 1</td> <td>Полних органа 7</td> </tr> <tr> <td>Ока, уха, лица и врата 2</td> <td>Мокрајног система 8</td> </tr> <tr> <td>Крвотока 3</td> <td>Мишићно-коштаног система 9</td> </tr> <tr> <td>Система за дисање 4</td> <td>Друге урођене аномалија 10</td> </tr> <tr> <td>Расцеп усне и непца 5</td> <td>Хромозомске ненормалности 11</td> </tr> <tr> <td>Друге аномалије система за варење 6</td> <td>Вишеструке аномалије..... 12</td> </tr> </table>	Да 1	Не 2	Нервног система 1	Полних органа 7	Ока, уха, лица и врата 2	Мокрајног система 8	Крвотока 3	Мишићно-коштаног система 9	Система за дисање 4	Друге урођене аномалија 10	Расцеп усне и непца 5	Хромозомске ненормалности 11	Друге аномалије система за варење 6	Вишеструке аномалије..... 12
Да 1	Не 2															
Нервног система 1	Полних органа 7															
Ока, уха, лица и врата 2	Мокрајног система 8															
Крвотока 3	Мишићно-коштаног система 9															
Система за дисање 4	Друге урођене аномалија 10															
Расцеп усне и непца 5	Хромозомске ненормалности 11															
Друге аномалије система за варење 6	Вишеструке аномалије..... 12															
8.	Пребивалиште мајке Улица и број Место (насеље) Општина Република	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>														
9.	а) Број деце рођене у овом порођају једно, двојке, тројке итд. б) Ред рођења код вишеструког порођаја (прво, друго, треће итд.)	[][] [][]														
10.	Колико је мајка до сада родила деце (рачунајући и ово дете)	а) Укупно [][] б) Живорођене [][] в) Мртворођене [][]														
11.	Колико је од те деце у животу	[][]														
12.	У ком браку мајке је дете рођено	У првом 1 У другом 2 У трећем и више 3 Дете је рођено ван брака..... 4														
13.	Датум закључења брака родитеља	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">[][]</td> <td style="text-align: center;">[][]</td> <td style="text-align: center;">[][][][]</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">(дан)</td> <td style="text-align: center;">(месец)</td> <td style="text-align: center;">(година)</td> </tr> </table>	[][]	[][]	[][][][]	(дан)	(месец)	(година)								
[][]	[][]	[][][][]														
(дан)	(месец)	(година)														
14.	Колико је мајка родила деце у овом браку (рачунајући и ово дете)	а) Укупно [][] б) Живорођене [][] в) Мртворођене [][]														

7.	Датум исписа детета								
8.	Стање детета при испису	а) Здраво		в) Пребачено у другу ЗУ	Dg				
		б) Болесно	Dg	г) Умрло	Dg				
9.	Датум пријема мајке								
10.	Датум исписа мајке								
11.	Стање мајке при испису	а) Здрава		в) Пребачена у другу ЗУ	Dg				
		б) Болесна	Dg	г) Умрла	Dg				

Потпис мајке

Број протокола _____

Датум попуњавања пријаве

**СЛУЖБЕНА БЕЛЕШКА
МАТИЧАРА**

Признање очинства:

Позакоњење:

Потпис лекара

БРАЧНИ СТАТУС ДЕТЕТА је утврђен на основу Извода из матичне књиге венчаних – рођених, издатог од Општине

стр. _____ тек. бр. _____ од _____ године

У сагласности са оцем-мајком, одређујем лично име детету

УТВРЂЕНО је држављанство детета

Р _____ и СЦГ

Матичар _____

тек.бр _____ од _____ године

ПРИСУТНИ РОДИТЕЉ
