

国家卫生健康委员会办公厅 公安部办公厅 文件

国卫办妇幼发〔2018〕38号

关于启用新版出生医学证明(第六版)的通知

各省、自治区、直辖市及新疆生产建设兵团卫生健康委(卫生计生委)、公安厅(局):

根据国家卫生健康委2018年第14号公告,自2019年1月1日起启用出生医学证明(第六版)。为保障新版证件和旧版证件顺利交替,现将相关事项通知如下。

一、启用新版出生医学证明(第六版)

2019年1月1日起启用由国家卫生健康委统一制发的新版出生医学证明(第六版),由原国家卫生计生委统一制发的旧版出生医学证明(第五版)签发日期截至2018年12月31日。出生医学证明(第六版)将出生医学证明(第五版)封底标注的“中华人民共和国国

家卫生和计划生育委员会监制”字样更改为“中华人民共和国国家卫生健康委员会监制”，其他文字、格式以及所有防伪点均未作改动。出生医学证明(第六版)将按原有程序发运各省(区、市)。

二、清理旧版出生医学证明(第五版)

2019年1月1日起,各级卫生健康行政部门要及时清理本部门及各级签发机构尚未使用的出生医学证明(第五版),按废证管理要求予以处理,不得延期使用。要认真做好旧版证件登记工作,如实记录证件编号和数量,在证件中标识作废,逐级报至省级卫生健康行政部门集中销毁,并作好销毁记录。请各省级卫生健康行政部门于2019年3月31日前将本地区出生医学证明(第五版)清理和销毁情况报送国家卫生健康委妇幼司。

三、其他要求

各级卫生健康、公安部门要及时将本通知发至各级证件管理、签发机构和户口登记机关,将纸质出生医学证明(第六版)发至证件签发机构,保障新版证件按时启用。

附件:出生医学证明(第六版)样证式样



国家卫生健康委员会办公厅



公安部办公厅

2018年12月21日

(信息公开形式:主动公开)

附件

出生医学证明（第六版）样证式样

出生医学证明
MEDICAL CERTIFICATE OF BIRTH

新生儿姓名 _____ 性别 _____ 出生时间 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 时 _____ 分
Neonatal Name _____ Gender _____ Time of Birth _____ Year _____ Month _____ Day _____ Hour _____ Minute

出生孕周 _____ 周 出生体重 _____ 克 出生身长 _____ 厘米
Gestational Age _____ Week Birth Weight _____ g Birth Length _____ cm

出生地点 _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) 医疗机构名称 _____
Birth Place _____ Province _____ City _____ County Medical Institutions _____

母亲姓名 _____ 年龄 _____ 国籍 _____ 民族 _____ 住址 _____
Mother's Name _____ Age _____ Nationality _____ Ethnic Group _____ Address _____

有效身份证件类别 居民身份证 护照 其他 _____ 有效身份证件号码 _____
Valid Identification _____ Identity Card _____ Passport _____ Others _____ Valid Identification No. _____

父亲姓名 _____ 年龄 _____ 国籍 _____ 民族 _____ 住址 _____
Father's Name _____ Age _____ Nationality _____ Ethnic Group _____ Address _____

有效身份证件类别 居民身份证 护照 其他 _____ 有效身份证件号码 _____
Valid Identification _____ Identity Card _____ Passport _____ Others _____ Valid Identification No. _____

签发机构(盖专用章) _____
Issued Authority (Stamp) _____

签发日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 编号 T000000000
Date Issued _____ Year _____ Month _____ Day No. T000000000

出生医学证明副页

新生儿姓名 _____ 性别 _____ 出生时间 _____ 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 _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) 医疗机构名称 _____

母亲姓名 _____ 年龄 _____ 国籍 _____ 民族 _____ 住址 _____
有效身份证件类别 居民身份证 护照 其他 _____ 有效身份证件号码 _____

父亲姓名 _____ 年龄 _____ 国籍 _____ 民族 _____ 住址 _____
有效身份证件类别 居民身份证 护照 其他 _____ 有效身份证件号码 _____

签发机构(盖专用章) _____ 编号 T000000000

此副页由户口登记机关或妇幼保健

出生医学证明存根

新生儿姓名 _____ 性别 _____ 出生时间 _____ 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 _____ 省 _____ 市 _____ 县(区) 医疗机构名称 _____

母亲姓名 _____ 年龄 _____ 国籍 _____ 民族 _____ 住址 _____
有效身份证件类别 居民身份证 护照 其他 _____ 有效身份证件号码 _____

父亲姓名 _____ 年龄 _____ 国籍 _____ 民族 _____ 住址 _____
有效身份证件类别 居民身份证 护照 其他 _____ 有效身份证件号码 _____

接生人员姓名 _____ 领证人员签字 _____
签发人员签字 _____ 签发日期 _____ 年 _____ 月 _____ 日 编号 T000000000
签发机构(盖专用章) _____

此存根由签发机构保存



中华人民共和国
国家卫生健康委员会监制
Under the Supervision of National Health
Commission of the People's Republic of China

出生医学证明
MEDICAL CERTIFICATE OF BIRTH

国家卫生健康委办公厅

2018年12月24日印发

校对:李 红