

江苏省卫生和计划生育委员会 文件 江苏省公安厅

苏卫妇幼〔2015〕6号

关于进一步加强新版 《出生医学证明》管理的通知

各市、县(市、区)卫生计生委(卫生局),公安局:

《出生医学证明》是依法证明新生儿出生状态、血亲关系,以及申报国籍、户口登记,取得公民身份号码等的法定医学证明。近年来,各级卫生计生和公安部门加大了《出生医学证明》的管理力度,多次就《出生医学证明》的使用与管理作出明确规定,有效地保障和维护了《出生医学证明》的规范使用和法律效力。为进一步加强新版(第五版)《出生医学证明》管理,按照国家卫生计生委、公安部《关于启用和规范管理新版〈出生医学证明〉的通知》(国卫妇幼发〔2013〕52号)和《国家卫生计生委办公厅关于进

一步加强出生医学证明管理的通知》(国卫办妇幼发〔2015〕13号)等文件精神,现就有关事项通知如下:

一、全面启用新版《出生医学证明》

2014年,国家启用新版(第五版)《出生医学证明》,并对《出生医学证明》的使用和管理提出更为严格的要求。全省自2014年1月1日起,已经启用新版(第五版)《出生医学证明》,旧版《出生医学证明》签发日期截止2013年12月31日。各地不得以任何原因或理由继续使用旧版证件,剩余的旧版证件全部按废证管理要求进行处理和报备。

二、进一步规范《出生医学证明》签发管理

各地要进一步明确《出生医学证明》管理处室或委托管理机构,严格落实由助产单位直接签发《出生医学证明》的规定。要进一步健全管理制度,规范证件签发程序和业务流程,提高规范化管理水平。首次签发《出生医学证明》时,应严格审核领证对象是否符合发证条件,并如实填写《江苏省〈出生医学证明〉首次签发登记表》。对于无法核定新生儿母亲信息的新生儿不能出具《出生医学证明》。补发或换发《出生医学证明》时,应分别如实填写《江苏省补发〈出生医学证明〉申请表》或《江苏省换发〈出生医学证明〉申请表》。规范《出生医学证明》在户口登记中的使用,对不符合签发条件未获得《出生医学证明》的新生儿,户口登记机关经调查核实后依照有关规定为其办理出生登记。符合收养条件依法办理收养手续的儿童申报户口,凭民政部门出具相关证明材料

即可办理，原则上不再补发《出生医学证明》。在常住地以外跨省异地出生以及在港、澳、台或境外出生的新生儿，可持出生地医疗保健机构出具的《出生医学证明》、出生地签署的出生证明及相关材料申报户口登记，无需到户口登记地换发《出生医学证明》或加盖《出生医学证明》管理专用章。

三、进一步加强《出生医学证明》真伪鉴定

《出生医学证明》的真伪鉴定由申请鉴定的户口登记机关所在的县(市、区)级卫生计生行政部门或其委托机构统一受理和反馈。公安部门要加强对户口登记机关相关人员的培训，使其熟练掌握第五版《出生医学证明》的使用、管理要求及真伪鉴定方法。户口登记机关在进行户口登记时，如发现可疑《出生医学证明》，暂不予办理户口登记，并将可疑证件送至当地县(市、区)级卫生计生行政部门或其委托机构进行真伪鉴定。当地县(市、区)级卫生计生行政部门或其委托机构要对证件载体作真伪鉴定，并协调签发地县(市、区)级卫生计生行政部门或其委托机构对证件记载信息进行核查。在对证件载体和证件记载信息核查后，当地县(市、区)级卫生计生行政部门或其委托机构出具书面鉴定结果并反馈至户口登记机关。如本级无法鉴定的可送至上一级卫生计生行政部门或其委托机构进行鉴定。市、县两级卫生计生行政部门或其委托机构发现伪假证件时，应当将证件复印件和真伪鉴定书逐级报送至省卫生计生委或其委托管理机构，再由省卫生计生委统一报国家卫生计生委备案。

四、进一步强化《出生医学证明》发放全程监管

各地要完善《出生医学证明》的管理制度，定期开展《出生医学证明》管理和签发人员的法制教育和岗位培训，强化责任意识，明确各级《出生医学证明》管理机构和签发机构主要负责人为第一责任人，并建立《出生医学证明》管理和签发人员终身责任追究制度。各级卫生计生行政部门和公安部门要加强沟通协作，建立协调工作机制，制订风险防范措施，强化对《出生医学证明》申领、运输、入库、储存、出库、签发、补发等环节的日常监管工作，加强档案管理和废证管理，增强对证件毁损、丢失、制假、用假、贩假事件的监管能力，坚决杜绝伪造婴儿出生日期、擅自补发出生医学证明、代人打印外地出生医学证明甚至买卖出生医学证明等恶性事件的发生。对于伪造、变造《出生医学证明》以及买卖、使用伪假《出生医学证明》等违法犯罪行为，要加大查处力度，做到有举必查、违法必究、执法必严。公安部门发现《出生医学证明》存在可疑情况时，当地县级卫生计生行政部门或其委托管理机构要密切配合做好证件的核查和鉴别工作。

五、进一步推进《出生医学证明》签发信息网络直报

为规范我省《出生医学证明》管理，我省2014年1月1日启用了新版《出生医学证明》省级管理信息系统，为《出生医学证明》签发信息网络直报奠定了良好基础。已统一使用省级管理信息系统的地区，要进一步规范《出生医学证明》的计算机打印签发和信息网络直报工作。其他地区要切实做好与省级管理信息系统

平台的对接工作，及时、准确地报送《出生医学证明》签发信息。各地要根据《国家卫生计生委办公厅关于推进出生医学证明管理信息系统建设的通知》(国卫办妇幼函〔2015〕279号)要求，按照工作进度和数据接口标准，及时规范报送《出生医学信息报告卡》等数据，确保数据报送的完整性、准确性与一致性。

附件：

- 1、江苏省《出生医学证明》首次签发要求
- 2、江苏省《出生医学证明》补发签发要求
- 3、江苏省《出生医学证明》换发签发要求
- 4、新版《出生医学证明》(第五版)真伪鉴别表
- 5、《出生医学证明》真伪鉴定书
- 6、《出生医学证明》终身责任制承诺书
- 7、《出生医学证明》废证季度统计表
- 8、《出生医学证明》季度配发表
- 9、《出生医学信息报告卡》

江苏省卫生和计划生育委员会



江苏省公安厅

2015年7月8日



江苏省《出生医学证明》首次签发要求

一、首次签发情形

《出生医学证明》签发机构应当按照相关规定，为新生儿签发国家统一制发的《出生医学证明》。

(一)在具有助产技术服务资质的医疗保健机构内出生的新生儿，由该机构负责签发。

(二)在途中急产分娩并经具有助产技术服务资质的医疗保健机构处理的新生儿，由该机构负责签发。

(三)在医疗保健机构外出生的新生儿，由县(市、区)级卫生计生行政部门指定的《出生医学证明》签发机构签发；签发《出生医学证明》时，新生儿父母填写《江苏省〈出生医学证明〉首次签发登记表》中的“亲子关系声明”，同时新生儿父母或监护人必须提供法定鉴定机构出具的亲子鉴定证明或新生儿父母户口所在地乡镇(街道)政府出具的亲子关系证明。

二、首次签发要求

《出生医学证明》由正页、副页和存根三部分组成，所有项目要填写齐全、字迹清楚、内容准确。《出生医学证明》按照编号顺序逐一签发，不允许跳号、漏号或无序发放。签发机构审验新生儿父母有效身份证件原件并留存复印件后，按照《江苏省〈出

生医学证明>首次签发登记表》内容签发，如领证人不是新生儿母亲，还需提供新生儿母亲签字的委托书、新生儿母亲的身份证原件以及领证人本人有效身份证件原件。《出生医学证明》一律使用计算机打印填写，手工填写的属无效证明。签发时应当使用规范汉字和符合国家标准的数据符号填写，不得涂改，并做好签发登记。

(一)新生儿信息。

1、新生儿姓名根据新生儿父母申报的姓名填写，用字准确，符合公安机关姓名登记的有关要求，新生儿姓氏原则上应当随父姓或随母姓，如有特殊情况选取父姓和母姓之外姓氏的咨询公安机关后确定。新生儿姓名应当使用规范汉字，不得使用或者含有下列文字、字母、数字、符号：①已简化的繁体字；②已淘汰的异体字，但姓氏中的异体字除外；③自造字；④外国文字；⑤汉语拼音字母；⑥阿拉伯数字；⑦符号；⑧其他超出规范的汉字和少数民族文字范围以外的字样。

2、新生儿父母均为中国籍的，新生儿姓名应当使用规范汉字。新生儿父母一方或双方为外籍的，“新生儿姓名”栏可填写中文或英文，由新生儿父母依据新生儿是否在中国申报户口登记确定，若在中国申报户口登记需填写中文，若不在中国申报户口登记可以填写英文。

3、在具有助产技术服务资质的医疗保健机构内出生的，“医疗机构名称”栏填写该机构名称，其他情形填写“/”。

4、新生儿原则上只能登记一个姓名。对尚未取名的新生婴儿，一律不予签发《出生医学证明》。

(二) 新生儿父母信息。

1、一方或双方为外籍人士的，其姓名可填写中文或英文，其他信息填写中文。

2、“年龄”栏填写新生儿出生时其父母的年龄。

3、新生儿父亲或母亲为香港、澳门特区和台湾地区居民的，在“国籍”栏分别填写“中国(香港)”、“中国(澳门)”和“中国(台湾)”。

4、未提供民族信息的，“民族”栏可填写“/”。

5、“住址”栏填写其有效身份证件地址或现住址。

6、“有效身份证件号码”栏按照其提供的居民身份证、护照、港澳居民来往内地通行证、台湾居民来往内地通行证或居民户口簿的号码填写。

7、未提供新生儿父亲信息的，新生儿母亲应当提供本人签字的书面声明，签发机构可在《出生医学证明》上父亲信息的相应栏目处填写“/”。

8、对于新生儿母亲有效身份证件原件与住院分娩登记的产妇姓名等相关信息不一致的，领证人应当提供提供户口登记机关的相关证明，必要时应当提供法定鉴定机构有关亲子鉴定的证明。

(三) 签发机构信息。

1、“签发人员签字”和“领证人员签字”栏分别由签发人员和领证人员签字。

2、“签发日期”栏按实际签发日期填写。

3、在《出生医学证明》正页、副页和存根“签发机构(盖专用章)”处加盖出生医学证明专用章，盖印要使用红色印泥，清晰端正，不得涂抹，不得盖其他印章或骑缝章。签发机构加盖印章前应当认真核实《出生医学证明》上的信息，严禁在空白《出生医学证明》上盖章。

(四)严格信息变更。

《出生医学证明》一经签发，签发机构对证件记载的信息原则上不作变更。对申请人申报新生儿户口登记欲变更新生儿姓名的，由户口登记机关按照《出生医学证明》记载的“姓名”办理出生登记后再按照有关规定为其办理姓名变更手续，将《出生医学证明》记载的新生儿姓名登记为曾用名。

三、证件保管要求

《出生医学证明》的正本由新生儿监护人保存；副页是申报户口登记的原始凭证，公安机关在凭《出生医学证明》办理出生申报户口登记时，核实、核对正、副页是否完整，正、副页相关信息是否一致，同时留正页复印件备查，申报户口登记前私自拆切正、副页的视《出生医学证明》无效；存根联由签发单位保存。

江苏省《出生医学证明》首次签发登记表

分娩信息						
产妇姓名		住院病历号				
新生儿性别		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(市、区)	医疗机构名称		
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：			填表日期： 年 月 日			
新生儿姓名及其父母相关信息						
新生儿姓名						
母亲信息	姓 名		出生日期		年龄	
	国 籍		民 族		户籍	省(区、市)
	住 址					
	有效身份证件类别					
	有效身份证件号码					
父亲信息	姓 名		出生日期		年龄	
	国 籍		民 族			
	住 址					
	有效身份证件类别					
	有效身份证件号码					
领证人	姓 名		与新生儿关系			
	有效身份证件类别					
	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			
亲子关系声明 (适用医疗保健机构外出生婴儿)		(婴儿姓名)，是 (母亲姓名)与 (父亲姓名) 亲生。以上情况属实，愿承担相应法律责任。 母亲签名： 父亲签名： 填表日期： 年 月 日				
签发人：			签发日期： 年 月 日			

注：1、在首次签发登记表背面粘贴《出生医学证明》存根、新生儿父母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。

3、医疗保健机构外出生的新生儿办理证件时需由母亲和父亲双方亲自办理，否则不予受理。

江苏省《出生医学证明》补发签发要求

一、补发情形

《出生医学证明》补发机构按照相关规定为因遗失、被盗等情况造成《出生医学证明》丧失的儿童补办《出生医学证明》。

二、补发机构

补发机构是原签发机构所在地县(市、区)级卫生计生行政部门或其委托的管理机构。

三、补发程序和要求

(一)签发机构审验儿童父母提供的书面申请、父母双方有效身份证件原件、原签发机构提供的签发记录、刊登有原《出生医学证明》遗失或被盗等相关声明的报纸等相关材料,依据领证人填写《江苏省补发〈出生医学证明〉申请表》予以补发。

(二)补发申请由申请补发《出生医学证明》的儿童母亲和父亲双方亲自办理,否则不予受理。

(三)补发《出生医学证明》的内容须与原证信息一致。

(四)未报户口前遗失《出生医学证明》者,补发《出生医学证明》正副页;已办理户口登记手续后遗失《出生医学证明》者,只补发《出生医学证明》正页。

(五)补发的证件应加盖出生医学证明补发专用章,并做好

登记。

(六)补发《出生医学证明》只适用于1996年1月1日以后出生的儿童。1996年以前出生的儿童一律不予补发《出生医学证明》，如因户口登记或出国等需要出具出生证明时，可持接产医院出具的出生证明相关材料，到户口登记机关申报或根据当地有关规定办理出生情况公证。

江苏省《出生医学证明》换发签发要求

一、换发情形

原签发机构为因下列情形之一要求更改《出生医学证明》或因当事人或签发机构责任导致《出生医学证明》无效的换发新的《出生医学证明》。

(一)由户口登记机关提供相关证明不能进行户口登记而需变更新生儿姓名的;

(二)当事人提供法定鉴定机构有关亲子鉴定的证明,要求变更父亲或母亲信息的;

(三)2008年4月10日前《出生医学证明》手写时未用钢笔或碳素笔的,2008年4月10日后签发《出生医学证明》未使用电脑打印的;

(四)《出生医学证明》被涂改的、填写字迹不清的、有关项目填写不真实的;

(五)私自拆切《出生医学证明》副页的;

(六)《出生医学证明》未盖出生医学证明专用章的;

(七)其他原因导致无效的。

二、换发机构

《出生医学证明》的换发机构是原签发机构。

三、换发程序和要求

(一)签发机构根据当事人提供的《出生医学证明》正、副页完整情况，按当事人换发原因核定相应材料并填写《江苏省换发〈出生医学证明〉申请表》后予以换发。

(二)换发申请由申请换发《出生医学证明》的儿童母亲和父亲双方亲自办理，否则不予受理。

(三)换发后原证件由原签发机构归档保存，并做好换发登记。

(四)在常住地以外跨省异地出生以及在港、澳、台或境外出生的新生儿，不得以外地《出生医学证明》和出生地签署的出生证明换取申报户口登记地《出生医学证明》。

江苏省换发《出生医学证明》申请表

申请人： 联系电话： 申请日期： 年 月 日

换发人姓名				性 别	☐ 男 ☐ 女
原证编号				出生地点	
申请换发《出生医学证明》的理由	☐ 由户口登记机关提供相关证明不能进行出生登记而需变更新生儿姓名。 姓名中不符合户口登记规定的内容： 年 月 日 户口登记机关单位(盖章)： 年 月 日				
	☐ 当事人提供法定鉴定机构有关亲子鉴定的证明，要求变更父亲或母亲信息。				
	☐ 2008年4月10日前《出生医学证明》手写时未用钢笔或碳素笔的，2008年4月10日后签发《出生医学证明》未使用电脑打印的。				
	☐ 被涂改、填写字迹不清或项目填写不真实。				
	☐ 私自拆切《出生医学证明》副页。				
原证正、副页交回情况	☐ 正页 ☐ 正页和副页				
	母亲姓名	有效身份证件类别		有效身份证件号码	
	父亲姓名	有效身份证件类别		有效身份证件号码	
《出生医学证明》管理部门审核意见					换发《出生医学证明》存根粘贴处
换发《出生医学证明》编号					
换发《出生医学证明》变更信息	换发前： 换发后：				原《出生医学证明》存根复印件粘贴处
已收到换发的《出生医学证明》，各项信息核对无误。					
母亲签字： 父亲签字： 年 月 日					
签发人： 换发日期： 年 月 日					

注：1、换发时签发机构根据当事人提供的《出生医学证明》正、副页完整情况予以相应换发，换发后原证件与《江苏省换发《出生医学证明》申请表》一并由原签发机构归档保存。
2、本申请由申请换发《出生医学证明》的儿童母亲和父亲双方亲自办理，否则不予受理。
3、异地出生的新生儿不得以外地的出生医学相关证明换取申报户口登记地《出生医学证明》。

新版《出生医学证明》(第五版)
真伪鉴别表

特 征	鉴别方法	效 果
专用黑白水印纸印刷, 水印图案为“中国妇幼卫生标志”	在阳光下观察	黑白两种水印效果清晰可见
正页、副页与存根“编号”部位, 印制有多层光学水印防伪图形	《出生医学证明》平整放于桌面, 将光学水印解码片平压于《出生医学证明》正页、副页及存根的光学水印防伪图形上	当光学水印解码片于 0 度角、逆时针方向转动 60 度角和 120 度角时, 光学水印防伪图形上分别显示“出生证”、“人口登记”和“CSYXZM”(即“出生医学证明”的拼音字头组合字母)字样
副页和存根“光学水印防伪图形”右侧印制有“中国妇幼卫生标志”	自然光下观察	直视(90°)颜色为金属黄色, 斜视(30°)颜色为金属绿色
正页右上角烫印有圆形标识	自然光下观察	标识中间目视可见“中国妇幼卫生标志”中的亲子图案和“出生医学证明”文字, 标识边缘目视可见独立的“CSYXZM”字样, 图案中的婴儿图案目视呈渐变红色
正页上方标题“出生医学证明”中文字样下的横划线印制有微缩文字	10 倍 放大镜下观察	微缩文字“CSYXZM”清晰
三联背景采用彩虹印刷	自然光下观察	底纹长城颜色鲜亮、过渡自然、层次清晰, 底纹中六边形线条平行且间距相同

《出生医学证明》真伪鉴定书

(鉴定机构使用)

新生儿姓名		证件编号	
签发机构名称			
申请鉴定的 户口登记机关		申请日期	
经办人 签字		负责人 签字	
真 伪 鉴 定 结 果 载体鉴定结果： 信息核实结果： 结 论：真☐ 假☐ 鉴定机构(盖章) 年 月 日			

注：载体鉴定结果和信息核实结果一项为假，结论为假。

《出生医学证明》终身责任制承诺书

《出生医学证明》是依据《中华人民共和国母婴保健法》出具、证明新生儿出生状况和血亲关系、具有法律效力的医学证明文书，对保护新生儿合法权益具有重要意义。本人承诺在《出生医学证明》管理和签发过程中依法履行相应职责，并终身承担相应责任。

1、自觉遵守法律法规，严格执行《出生医学证明》相关管理规定。

2、秉持守法、敬业、诚信的职业精神，尽职尽责完成《出生医学证明》各项管理和签发工作。

3、拒绝和抵制利用职务之便盗取、转卖、签发虚假内容的《出生医学证明》等违法违纪行为，依法承担相应行政和法律责任。

4、对工作中知悉的个人信息应予保密。

本承诺书一式三份，一份由承诺人本人留存，一份由承诺人所在机构备案，一份由承诺人所在机构的卫生计生行政管理部门存档。

承 诺 人：

机构盖章：

日 期：

《出生医学证明》废证季度统计表

省 市 县(市、区) 单位名称:

序号	出生医学证明编号	签发机构名称	组织机构代码	经办人

单位负责人:

填表人:

联系方式:

填表日期: 年 月 日

注: 市级卫生计生行政部门应于每年 2 月 10 日, 5 月 10 日, 8 月 10 日, 11 月 10 日前分别完成上一季度季报表审核, 报省妇幼保健协会。

《出生医学证明》季度配发表

_____ 年 第 _____ 季度

省 _____ 市 _____ 县(市、区)			单位名称: _____			组织机构代码: _____											
上季度 申领数 (1)	上季度使用情况						上季度 库存数 (15)	上季度 医疗保健机构 内活产 数(16)	本季度 申领数 (17)								
	医疗保健机构内出生的签发数			医疗保健机构外出生的 签发数(8)	废证数												
	既往年度 出生的首次 签发数 (3)	家庭接 生员接 生的签 发数 (4)	换发数 (5)		补发数 (6)	小计 (7)				因打印 或填写 错误数 (9)	遗失数 (10)	损毁数 (11)	其他原 因数 (12)	小计 (13)	合计 (14)		
	当年出 生的首 次签发 数(2)																

单位负责人: _____ 填表人: _____ 联系方式: _____ 填表日期: _____ 年 _____ 月 _____ 日

注:1. 本统计表《出生医学证明》的数量单位为“张”。
2. 表中逻辑关系:(7) = (2) + (3) + (4) + (5) + (6); (13) = (9) + (10) + (11) + (12); (14) = (7) + (8) + (13)。
3. 市级卫生计生行政部门应于每年2月10日,5月10日,8月10日,11月10日前分别完成上一季度季报审核报省妇幼保健协会。

出生医学信息报告卡

表 号：卫统计 47-1 表
制定机关：国家卫生计生委
批准机关：国家统计局
批准文号：国统制〔2013〕107 号
有效期至：2015

《出生医学证明》编号□□□□□□□□□□

新生儿信息	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(g)出生身长_____厘米(cm)
	出生地点_____省_____市_____县(区)出生地点行政区划代码□□□□□□
	医疗机构名称_____接生人员_____
母亲信息	母亲姓名_____病案号_____
	母亲出生日期_____母亲年龄_____母亲国籍_____母亲民族_____
	母亲户籍所在地_____省(区、市)母亲户籍所在地省级行政区划代码□□
	母亲住址_____
	母亲有效身份证件类别_____母亲有效身份证件号码_____
父亲信息	父亲姓名_____父亲出生日期_____父亲年龄_____
	父亲国籍_____父亲民族_____
	父亲住址_____
	父亲有效身份证件类别_____父亲有效身份证件号码_____
领证人	姓名_____与新生儿关系_____
	有效身份证件类别_____有效身份证件号码_____
签发机构	机构名称_____行政区划代码□□□□□□
	组织机构代码□□□□□□□□-□机构类别代码□□□□
	签发人员_____
签发信息	签发类型_____原《出生医学证明》编号□□□□□□□□□□
	原证件正副页交回情况_____换发原因类别_____
	补发原因类别_____签发日期_____年____月____日

填报单位_____ 填报人_____ 联系电话_____ 填报日期____年__月__日

- 填报说明：1. 本表由《出生医学证明》签发机构填报。
2. 本单位签发的《出生医学证明》均需填报，换发、补发证件需重新填报。
3. 证件签发 10 日内通过省级出生医学证明管理信息系统网络报告。

抄送：江苏省妇幼保健院，江苏省妇幼保健协会。

江苏省卫生和计划生育委员会办公室

2015 年 7 月 9 日印发

