



Plan Nacer



**GESTIÓN
EN SALUD**



Ministerio de
S A L U D
de Córdoba

→ FORMULARIO DE IDENTIFICACION

→ DATOS DE DOMICILIO DEL MENOR Por favor, no se olvide de completar datos de DEPARTAMENTO, LOCALIDAD, BARRIO y CODIGO POSTAL

→ EL ADULTO QUE PRESENTA AL MENOR
¿CONVIVE CON ESTE?

SI

NO

CALLE

Nº PUERTA

PISO

DEPTO.

MANZANA

LOTE

ENTRE CALLE

Y CALLE

TELEFONO

DEPARTAMENTO

LOCALIDAD

BARRIO / PARAJE

CODIGO POSTAL

OBSERVACIONES

QUE INDIQUEN
COMO LLEGAR
A LA VIVIENDA

FECHA DE IDENTIFICACION

__ / __ / ____

CONFORMIDAD DE LOS DATOS _____

FIRMA DEL AGENTE IDENTIFICADOR

CENTRO DE IDENTIFICACION

NOMBRE COMPLETO DEL AGENTE IDENTIFICADOR