



PERÚ
Ministerio
de Salud

Dirección General
de Epidemiología

FICHA DE NOTIFICACIÓN DE MUERTE FETAL Y NEONATAL

SUBSISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA PERINATAL Y NEONATAL



DISA / DIRESA / GERESA		DISTRITO	SEMANA EPIDEMIOLÓGICA	
ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE		RESPONSABLE		

Nº	APELLOS Y NOMBRES	SEXO (1)	EDAD GESTACIONAL (semanas)	NACIMIENTO		MUERTE		PESO AL NACER (gramos)	TIPO DE MUERTE	CAUSA BÁSICA DE MUERTE (2)	DIAGNÓSTICO CIE10	Nº DIAS DE ESTANCIA HOSPITALARIA *	LUGAR DEL PARTO (3)	MOMENTO DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO			LUGAR DE LA MUERTE (4)	RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE		
				FECHA	HORA	FECHA	HORA							FETAL	NEONATAL	ANTEPARTO		INTRA-PARTO	POST-PARTO	Dpto.
1																				
2																				
3																				
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				

Anexo 1 de la R.M. 279-2009/MINSA

* Número de días de estancia hospitalaria: consignar solo para los casos de muerte neonatal.

(1) SEXO: F = FEMENINO M = MASCULINO

(2) CAUSA BÁSICA DE MUERTE: Es la entidad que inicia la cadena de acontecimientos que conducen a la muerte fetal o neonatal (CIE X) Solo se anotará una causa que aparece como causa básica en el certificado de defunción

(3) LUGAR DEL PARTO: Colocar PI cuando es parto institucional y PD cuando sea parto domiciliario

(4) LUGAR DE LA MUERTE: Consignar ES cuando la muerte ocurrió en un establecimiento de Salud o CC cuando la muerte ocurrió en la comunidad