



CLARK COUNTY PUBLIC HEALTH

1601 E. Fourth Plain Blvd. ♦ PO Box 9825
Vancouver, WA 98666-8825
(360) 397-8092 ♦ Fax (360) 397-8091

ENCOUNTER # _____

APLICACIÓN PARA EL CERTIFICADO DEL RECORD VITAL

CERTIFICADO DE NACIMIENTO

PARA EL ESTADO DE WASHINGTON SOLAMENTE: DESDE 1922 HASTA EL PRESENTE

**NOTA IMPORTANTE: SI ESTA PERSONA NO NACIO EN EL ESTADO DE WASHINGTON,
NO PODEMOS PROCESARLE ESTA APLICACIÓN**

FECHA DE HOY _____ # de Copias a \$20.00 cada una.

NOMBRE EN EL REGISTRO _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO DE SOLTERA SOLO PARA LAS MUJERES

FECHA DE NACIMIENTO _____
MES DIA AÑO

LUGAR DE NACIMIENTO _____
CIUDAD CONDADO HOSPITAL

NOMBRE DE SOLTERA DE LA MADRE _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO DE SOLTERA

NOMBRE DEL PADRE _____
PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

SE REQUIERE EL NOMBRE Y DIRECCION DEL SOLICITANTE

NOMBRE _____ NUMERO DE TELEFONO _____
DURANTE EL DIA _____

DIRECCION _____ NUMERO DE APARTAMENTO _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ CODIGO POSTAL _____

Se acepta Visa y MasterCard

For Office Use Only

TYPE OF PAYMENT:

- CASH
- CREDIT / DEBIT

AMOUNT RECEIVED \$ _____

Invoice # _____

Document # _____

Form Distribution: White - Billing

Yellow - File