

Certificat de décès néonatal Avant la déclaration de naissance

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie que Mme/Mlle _____


a accouché d'un enfant de sexe masculin/féminin né(e) vivant et viable,

le _____ à _____ et décédé(e) le _____
à _____

Certificat établi à la demande de l'intéressé et remis en mains propres pour faire valoir ce que de droit.

Fait le : _____ A : _____

Cachet



Signature

