

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO

230000

INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO (IENV)

(B) DATOS DE LA MADRE

24) NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD / NÚMERO ÚNICO DE IDENTIFICACIÓN (NUI) / PASAPORTE / OTROS Campo obligatorio, asegúrese de copiar textualmente el número único de identificación / pasaporte / otros.		25) APELLIDOS Y NOMBRES Campo obligatorio, en el que debe constar los apellidos y nombres idénticos a los registrados en la cédula de identidad / número único de identificación (NUI) / partida de nacimiento / pasaporte / otros.		26) NACIONALIDAD USO INEC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código del país Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 → Nombre del país	
27) FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____ Año Mes Día		28) EDAD (En años cumplidos a la fecha de parto)	29) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?	30) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS (Incluido el actual) 30.1) Número de embarazos → <input type="text"/> <input type="text"/> 30.2) Número de partos → <input type="text"/> <input type="text"/>	
31) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluido el actual)		32) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (A la fecha del parto)	33) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto)		
34) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica.	35) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL	36) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO		37) RESIDENCIA HABITUAL	
Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriana/ Afrodescendiente <input type="checkbox"/> 2 Negra <input type="checkbox"/> 3 Mulata <input type="checkbox"/> 4 Montubia <input type="checkbox"/> 5 Mestiza <input type="checkbox"/> 6 Blanca <input type="checkbox"/> 7 Otra <input type="checkbox"/> 8	Unión libre <input type="checkbox"/> 1 Soltera <input type="checkbox"/> 2 Casada <input type="checkbox"/> 3 Divorciada <input type="checkbox"/> 4 Separada <input type="checkbox"/> 5 Viuda <input type="checkbox"/> 6 Unión de hecho <input type="checkbox"/> 7	36.1) ÚLTIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN APROBADO Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Educación Básica <input type="checkbox"/> 3 Secundaria <input type="checkbox"/> 4 Educación Media/ Bachillerato <input type="checkbox"/> 5 Superior no universitario <input type="checkbox"/> 6 Superior universitario <input type="checkbox"/> 7 Posgrado <input type="checkbox"/> 8	36.2) ALFABETISMO ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	37.1) Provincia _____ 37.2) Cantón _____ 37.3) Parroquia urbana o rural _____ 37.4) Dirección domiciliaria _____ 37.5) Teléfono convencional _____ 37.6) Teléfono Celular _____ 37.7) Correo electrónico _____ DPA <input type="text"/> USO INEC <input type="text"/>	

(C) INFORMACIÓN GENERAL

38) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO *Campo obligatorio, deben constar todos los datos de la persona que certifica el nacimiento*

No. cédula de identidad/ Apellidos y nombres Nº Teléfono Firma

número único de identificación(NUI) / pasaporte

Sello del profesional que certifica el nacimiento

39) DATOS DEL SERVIDOR/A DE REGISTRO CIVIL QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN, PARTOS SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA

No. cédula de identidad/ Apellidos y nombres Nº Teléfono Firma

número único de identificación(NUI) / pasaporte

(D) ESPACIO DESTINADO PARA QUE SE PUEDA ANOTAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL NACIMIENTO

40) OBSERVACIONES:

USO INEC

Código crítico - codificador

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS