

INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO

La información de este recuadro deberá ser llenado por funcionarios de las Oficinas del Registro Civil, en el momento de la Inscripción.

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE:	USO INEC	Oficina No.	INSCRIPCIÓN NORMAL <input type="checkbox"/>	
2) PROVINCIA:			INSCRIPCIÓN TARDÍA <input type="checkbox"/>	
CANTÓN:	3) FECHA DE INSCRIPCIÓN:	AÑO	MES	DÍA
PARROQUIA URBANA:	4) ACTA DE INSCRIPCIÓN:	(Debe ser el mismo que conste en el libro de Inscripciones)		
PARROQUIA RURAL:				

(A) DATOS DEL NACIDO VIVO

5) (Estos datos deben ser verificados y completados por el Registro Civil)

.....

APELLIDOS NOMBRES NUMERO DE CÉDULA IDENTIDAD

6) SEXO	10) TIPO DE PARTO:	12) PRODUCTO DEL EMBARAZO:	13) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO	
Hombre <input type="checkbox"/> 1	Normal <input type="checkbox"/> 1	Simple <input type="checkbox"/> 1	Establecimiento del Ministerio de Salud <input type="checkbox"/> 1	Código del Establecimiento de Salud 13.1) Nombre del Lugar (establecimiento de salud) 13.2) Provincia / 13.3) Cantón / 13.4) Ciudad 13.5) Parroquia Urbana ó 13.6) Parroquia Rural 13.7) Dirección / 13.8) Teléfono
Mujer <input type="checkbox"/> 2	Cesárea <input type="checkbox"/> 2	Doble <input type="checkbox"/> 2	Establecimiento del IESS <input type="checkbox"/> 2	
		Triple <input type="checkbox"/> 3	Establecimiento de la Junta de Beneficencia <input type="checkbox"/> 3	
		Cuádruple ó más <input type="checkbox"/> 4	Otro Establecimiento Público (Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, etc.) <input type="checkbox"/> 4	
7) TALLA	11) FECHA DE NACIMIENTO:	14) ASISTIDO POR:		
..... cm.	Año	Médico/a <input type="checkbox"/> 1 Partero/a calificado <input type="checkbox"/> 5 Obstetriz/Obstetra <input type="checkbox"/> 2 Partero/a no Calificado (comadrona, líder comunitario) <input type="checkbox"/> 6 Enfermero/a <input type="checkbox"/> 3 Otro <input type="checkbox"/> 7 Auxiliar de enfermería <input type="checkbox"/> 4		15) ÁREA:
8) PESO	Mes			Urbana <input type="checkbox"/> 1
..... gramos	Día			Rural <input type="checkbox"/> 2
9) SEMANAS DE GESTACIÓN				Periférica <input type="checkbox"/> 3
..... semanas				

(B) DATOS DE LA MADRE

16) DATOS PERSONALES

.....

NOMBRES APELLIDOS No. Cédula de identidad ó Pasaporte

17) EDAD DE LA MADRE (En años cumplidos a la fecha del parto)	18) NACIONALIDAD: Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 Nombre del País	19) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?	
20) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE ? (Incluido al que inscribe)	21) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO ? (a la fecha del parto)	22) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS ? (Durante toda su vida)	
23) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE <i>De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica la madre del nacido vivo.</i>	24) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL	25) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN	26) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afro-Ecuatoriana <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	Unida <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 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	25.1) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 25.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Centro de Alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Secundaria <input type="checkbox"/> 3 Educación Básica <input type="checkbox"/> 4 Educación Media <input type="checkbox"/> 5 Ciclo Post-Bachillerato <input type="checkbox"/> 6 Superior <input type="checkbox"/> 7 Postgrado <input type="checkbox"/> 8 Se ignora <input type="checkbox"/> 9	Provincia Cantón Ciudad Parroquia Urbana Parroquia Rural USO INEC Urbana <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2 Periférica <input type="checkbox"/> 3

(C) INFORMACIÓN GENERAL

28) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO:

.....

Nombres y Apellidos N° Teléfono N° Registro Profesional Firma

Observaciones: Este espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el NACIDO VIVO inscrito.

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO

El informe Estadístico de Nacido Vivo, constituye el requisito indispensable para la inscripción del nacimiento en las Oficinas de Registro Civil, por lo que se requiere que la información que se consigne sea completa y veraz.

DEFINICIÓN DE NACIDO VIVO.- Se entiende por NACIDO VIVO, a la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, prescindiendo de la duración del embarazo de un producto de la concepción, que después de tal separación, respire o manifieste cualquier otro signo de vida, tal como el latido del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimiento efectivo de músculos voluntarios, haya o no haya sido cortado el cordón umbilical y esté o no unida a la placenta; cada producto de tal alumbramiento se considerará nacido vivo.

Todos los niños nacidos vivos deben inscribirse y considerarse como tales, cualquiera que sea el período de gestación y esté vivo o muerto en el momento de ser inscrito; y si mueren en cualquier momento posterior al nacimiento debe inscribirse su nacimiento y su defunción.

¿QUIÉN DEBE LLENAR EL INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO?.-

Cuando el nacimiento haya ocurrido en un establecimiento de salud y con atención de médico, obstetrix/obstetra o enfermera, (ATENCIÓN PROFESIONAL), el Informe Estadístico de Nacido Vivo deben llenar dichos profesionales, desde el numeral 5 al 28, a excepción de los espacios sombreados (USO INEC). Los numerales 1 al 4 deben llenar los funcionarios de las Oficinas del Registro Civil en donde se inscriben los nacimientos.

Si el nacimiento ocurre sin atención "profesional" el Informe Estadístico debe llenar un funcionario de salud, en todos los espacios que corresponde. En los lugares donde no haya funcionario de salud el Informe Estadístico llenará el Jefe de Registro Civil en todo su contenido, dejando los espacios en blanco que es para USO INEC, y anotando en Observaciones cualquier indicación que permita aclarar algún dato.

Cuando el nacimiento ocurre en un establecimiento de salud y es atendido por Auxiliar de Enfermería, debe registrar además la información del numeral 28 e igual tratamiento se dará en el caso de que sea asistido por partera(o) calificada(o), partera(o) no calificada(o) u otro.

Este formulario debe ser llenado a máquina o con letra clara y legible de la siguiente manera:

- 1) Anotar el nombre de la Oficina de Registro Civil donde se inscribe.
- 2) Escribir el nombre de la provincia, cantón y parroquia urbana o rural donde está ubicada la Oficina del Registro Civil, en la cual se inscribe el nacimiento. En el caso de las oficinas cantonales, en el espacio de parroquia urbana puede anotarse "matriz".
- 3) En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que se efectúa la inscripción del nacimiento.
- 4) Anote el número de Acta de inscripción (que consta en el libro de Registros), empezando con el número (1) la primera inscripción realizada en el año de información, siguiendo la numeración en orden ascendente, sin repetir ni omitir ningún número, hasta el 31 de diciembre del mismo año. Esta numeración secuencial única comprenderá tanto a las inscripciones normales, como a las tardías, a excepción de Oficinas del Registro Civil que mantienen dos libros diferentes, en esos casos tendrán dos numeraciones secuenciales.

(A) DATOS DEL NACIDO VIVO

- 5) **Apellidos y Nombres.-** Escriba los apellidos y nombres completos del nacido vivo al que corresponde la inscripción, como también el número de cédula de identidad, si es que ya dispone.
- 6) **Sexo.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente al sexo del nacido vivo.
- 7) **Talla.-** Anote la Talla (altura) en centímetros que fue medido desde el talón a la coronilla del recién nacido. Rango válido (38 a 52 cm.)
- 8) **Peso.-** El peso debe ser medido y registrado máximo a la hora del nacimiento. (Rango válido 1100 a 3800 gramos).
- 9) **Semanas de Gestación.-** Es el período en semanas que va desde la última menstruación hasta el momento de la salida del producto de la concepción. Es válida la información que va desde 28 a 42 semanas.
- 10) **Tipo de Parto.-** Marque con una "X" el casillero que corresponde al tipo de parto si fue "normal" o por "cesárea".
- 11) **Fecha de Nacimiento.-** En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que ocurrió el nacimiento.
- 12) **Producto del Embarazo.-** Marque con una "X" la casilla respectiva. Si marcó las casillas (2), (3) o (4), y todos nacieron vivos, se debe elaborar Informes en forma individual. Si uno o más de los niños nacieron muertos, se debe llenar el Informe Estadístico de Defunción Fetal.
- 13) **Lugar donde ocurrió el nacimiento.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente al establecimiento o lugar donde se produjo el nacimiento.
En Establecimiento del Ministerio de Salud, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en cualquier casa de salud perteneciente a dicho Ministerio.
En Establecimiento del IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), se marcará el nacimiento ocurrido en sus hospitales o centros de atención.
En Establecimiento de la Junta de Beneficencia, se marcará el nacimiento ocurrido en los establecimientos que regentan.
En Otro Establecimiento Público, se marcará el nacimiento ocurrido en hospitales de: Municipios, Consejos Provinciales, Fuerzas Armadas, Policía, etc.
En Hospital, Clínica o Consultorio Privado, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en cualquier establecimiento del sector privado.
Casa, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en un domicilio particular; y, en
Otro, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en un lugar que no sea ninguno de los anteriormente mencionados.
13.1) Nombre del lugar.- Anote el nombre del establecimiento de salud en donde ocurrió el nacimiento y el código del establecimiento de salud que tiene asignado por parte del Ministerio de Salud Pública y/o Ministerio Coordinador de Desarrollo Social. Deje en blanco en caso de que el nacimiento haya ocurrido en "Casa" u "Otro".
13.2) Provincia 13.3) Cantón 13.4) Ciudad 13.5) Parroquia Urbana ó 13.6) Parroquia Rural. Se debe anotar claramente lo que corresponda.
- 14) **Asistido por.-** Según el caso marque con una "X" una de las casillas que corresponda a las alternativas de respuesta. En el numeral (6), puede registrarse para casos que fue asistido por un líder comunitario, si ha recibido algún curso de salud. Se marcará en Otro (7), cuando el parto haya sido asistido por alguna persona diferente a las categorías que se detallan.
- 15) **Área.-** No llene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.

(B) DATOS DE LA MADRE

- 16) **Nombres y apellidos.-** Escriba los nombres y apellidos de la madre del nacido vivo, como también el número de cédula de identidad o pasaporte.
- 17) **Edad de la madre.-** Anote la edad de la madre en años cumplidos a la fecha del parto.
- 18) **Nacionalidad.-** Según sea el caso marque la Nacionalidad de la madre. Si marcó la casilla "2", debe anotar el nombre del país.
- 19) **¿Cuántos controles prenatales recibió en este embarazo?.-** Anote la respuesta que indique el informante.
- 20) **¿Cuántos hijos vivos tiene actualmente?.-** Anote el número de hijos actualmente vivos que tiene la madre, incluyendo al recién nacido que inscribe. Si es el primer hijo nacido vivo el que se inscribe, Anote 01.
- 21) **¿Cuántos hijos que nacieron vivos han muerto?.-** Anote en las casillas correspondientes, el número de hijos que han nacido vivos, pero que han fallecido hasta la fecha del parto. Cuando la respuesta sea Ninguno anote "00".
- 22) **¿Cuántos hijos nacieron muertos?.-** Anote el número de hijos que han nacido muertos. Cuando la respuesta sea ninguno, anote "00".
- 23) **Autoidentificación Étnica de la Madre.-** Marque con una "X" una de las casillas predeterminadas que corresponda a la auto identificación étnica de la madre del nacido vivo. Si la persona que informa no puede identificar con ninguna de las siete mencionadas, marque en Otra (8).
- 24) **Estado civil y/o conyugal.-** Marque con una "X" el estado civil o conyugal de la madre del recién nacido, si se ignora marque la casilla (9).
- 25) **ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN.-**
 - 25.1) **¿Sabe leer y escribir?.-** Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta.
 - 25.2) **Nivel de instrucción alcanzado.-** Marque con una "X" una de las casillas del nivel de instrucción alcanzado por la madre del recién nacido, si se desconoce marque la casilla "Se ignora" (9).
- 26) **Residencia habitual de la madre.-** Escriba con claridad el nombre de la provincia, cantón, ciudad, parroquia urbana o rural, donde reside habitualmente la madre del nacido vivo.
- 27) **Área.-** No llene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.

(C) INFORMACIÓN GENERAL

- 28) **Datos de la persona que atendió el parto.-** Registre los Nombres y Apellidos, Número de teléfono, Número de Registro Profesional y Firma de la persona que atendió el parto del nacido vivo.

OBSERVACIONES: Este espacio está destinado, para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre el nacimiento ocurrido. No coloque el sello del establecimiento de Salud o de la oficina de Estadística en los lugares donde se anota la información.