ANTES DE LLENAR ESTE INFORME LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO

INEC instituto nacional de estadística y censos

Ministerio de Salud Pública

Registro Civil Identificación y Cedulación

2013
Form. EV - 1
FOLIO

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.*

USO INEC | Oficina No.

INSCRIPCIÓN NORMAL ☐
INSCRIPCIÓN TARDÍA ☐

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: . . . . . .

2) PROVINCIA: . . . . . .
CANTÓN: . . . . . .
PARROQUIA URBANA ó RURAL: . . . . . .

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN: AÑO | MES | DÍA

4) ACTA DE INSCRIPCIÓN:
(Debe ser el mismo que conste en el libro de Inscripciones)

(A) DATOS DEL NACIDO VIVO

5) *(Estos datos debe llenar el Registro Civil)*

No. Cédula de identidad ó Pasaporte

NOMBRES ..... *APELLIDOS* .....

6) SEXO
Hombre ☐ 1
Mujer ☐ 2

7) TALLA
cm.

8) PESO
gramos

9) SEMANAS DE GESTACIÓN
semanas

10) TIPO DE PARTO:
Normal ☐ 1
Cesárea ☐ 2

11) FECHA DE NACIMIENTO:
Año
Mes
Día

12) PRODUCTO DEL EMBARAZO:
Simple ☐ 1
Doble ☐ 2
Triple ☐ 3
Cuádruple ó más ☐ 4

En el caso de no ser Simple se debe considerar que para cada nacido vivo, corresponde llenar un formulario en forma independiente.

13) LUGAR DONDE OCURRIO EL NACIMIENTO:
Establecimiento del Ministerio de Salud ☐ 1
Establecimiento del IESS ☐ 2
Establecimiento de la Junta de Beneficencia ☐ 3
Otro Establecimiento Público *(Municipios, Consejos Provinciales, FF. AA., Policía, etc.)* ☐ 4
Hospital, Clínica o Consultorio Privado ☐ 5
Casa ☐ 6
Otro ☐ 7

Código del Establecimiento de Salud
13.1) Nombre del Lugar (establecimiento de salud)
13.2) Provincia / 13.3) Cantón
13.4) Parroquia Urbana ó Rural / 13.5) Ciudad ó Localidad
13.6) Dirección / 13.7)Teléfono

14) ASISTIDO POR:
Médico/a ☐ 1
Obstetriz/Obstetra ☐ 2
Enfermero/a ☐ 3
Auxiliar de enfermería ☐ 4
Partero/a calificado ☐ 5
Partero/a no Calificado *(comadrona, líder comunitario)* ☐ 6
Otro ☐ 7

USO INEC
15) ÁREA:
Urbana ☐ 1
Rural ☐ 2

(B) DATOS DE LA MADRE

16) DATOS PERSONALES

No. Cédula de identidad ó Pasaporte

NOMBRES ..... *APELLIDOS* .....

17) FECHA DE NACIMIENTO
Año | Mes | Día

18) NACIONALIDAD:
Ecuatoriana ☐ 1
Extranjera ☐ 2 ⇨ .....
Nombre del país
Código del país

19) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?

20) NÚMERO DE PARTO

21) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE ? (Incluído al que inscribe)

22) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (a la fecha del parto)

23) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS ? (Durante toda su vida)

24) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE
De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoindentifica la madre del nacido vivo.
Indígena ☐ 1
Afroecuatoriana Afrodescendiente ☐ 2
Negra ☐ 3
Mulata ☐ 4
Montubia ☐ 5
Mestiza ☐ 6
Blanca ☐ 7
Otra ☐ 8

25) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL
Unida ☐ 1
Soltera ☐ 2
Casada ☐ 3
Divorciada ☐ 4
Separada ☐ 5
Viuda ☐ 6
Se Ignora ☐ 9

26) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN
26.1) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR?
SI ☐ 1 NO ☐ 2
26.2) NIVEL DE INSTRUCCIÓN ALCANZADO
Ninguno ☐ 0
Centro de Alfabetización ☐ 1
Primaria ☐ 2
Secundaria ☐ 3
Educación Básica ☐ 4
Educación Media ☐ 5
Ciclo Post–Bachillerato ☐ 6
Superior ☐ 7
Postgrado ☐ 8
Se ignora ☐ 9

27) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
Provincia
Cantón
Parroquia Urbana ó Rural
Ciudad ó Localidad

USO INEC
28) ÁREA:
Urbana ☐ 1
Rural ☐ 2

(C) INFORMACIÓN GENERAL

29) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO:

..... / ..... / ..... / .....
Nombres y Apellidos | Nº Teléfono | Nº 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 nacimiento ocurrido.*

.....

.....

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN