

# FORMULARIO 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		USO INEC		Oficina No.		Año		Mes		Día	
INSCRIPCIÓN NORMAL	<input type="checkbox"/> 1										
INSCRIPCIÓN TARDÍA	<input type="checkbox"/> 2										

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: ..... 3) FECHA DE INSCRIPCIÓN: .....  
 2) PROVINCIA: ..... 4) ACTA DE INSCRIPCIÓN: .....  
 CANTÓN: .....  
 PARROQUIA URBANA o RURAL: .....  
 (Debe ser el mismo que conste en el libro de Inscripciones)

## (A) DATOS DEL NACIDO VIVO

5) .....  
 NOMBRES ..... APELLIDOS .....  
 No. Cédula de identidad / Pasaporte .....

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

## (B) DATOS DE LA MADRE

16) NOMBRES Y APELLIDOS	17) NACIONALIDAD	18) CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE	
.....	Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 → ..... Nombre del país	.....	
19) FECHA DE NACIMIENTO	20) EDAD DE LA MADRE	21) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?	22) NÚMERO DE PARTO
Año Mes Día	(En años cumplidos a la fecha de parto)		
23) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE?	24) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO?	25) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS?	
(Incluido al que inscribe)	(A la fecha del parto)	(A la fecha del parto)	

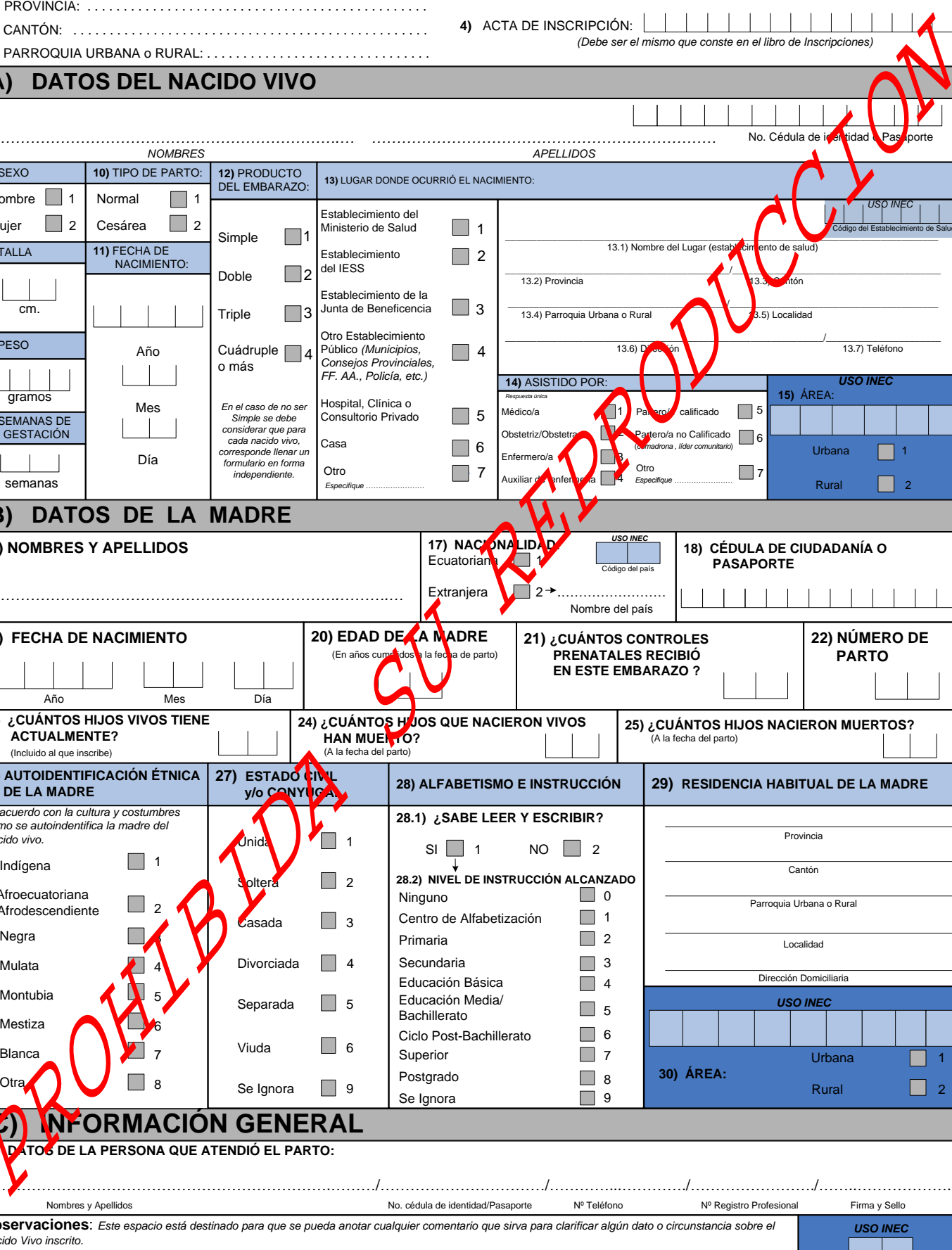
26) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE	27) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL	28) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN	29) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica la madre del nacido vivo. Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriana Afrodescendiente <input 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	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	28.1) ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2 28.2) 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/Bachillerato <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 ..... Parroquia Urbana o Rural ..... Localidad ..... Dirección Domiciliaria ..... USO INEC 30) ÁREA: Urbana <input type="checkbox"/> 1 Rural <input type="checkbox"/> 2

## (C) INFORMACIÓN GENERAL

31) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO:  
 Nombres y Apellidos ..... No. cédula de identidad/Pasaporte ..... Nº Teléfono ..... Nº Registro Profesional ..... Firma y Sello .....

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.  
 USO INEC  
 Código crítico - codificador

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS



## INSTRUCCIONES PARA LLENAR EL FORMULARIO DE NACIDO VIVO

El Formulario de Nacido Vivo, constituye el requisito indispensable para la inscripción del nacimiento en las Oficinas de Registro Civil, razón por la cual debe ser entregado inmediatamente después de ocurrido el nacimiento. 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, independientemente de la duración del embarazo, de un producto de la concepción que, después de dicha separación, respire o dé cualquier otra señal de vida, como el latidos del corazón, pulsaciones del cordón umbilical o movimientos efectivos de los músculos de contracción voluntaria, tanto si se ha cortado o no el cordón umbilical y esté o no desprendida la placenta. Cada producto de un nacimiento que reúna esas condiciones se considera como un nacido vivo.

Todos los niños nacidos vivos deben inscribirse y considerarse como tales, a partir de las 22 semanas 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 FORMULARIOS 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 formulario de Nacido Vivo deben llenar dichos profesionales, desde el numeral 6 al 31, a excepción de los espacios sombreados (USO INEC). Los numerales 1 al 5 deben llenar los funcionarios de las Oficinas del Registro Civil en donde se inscriben los nacimientos.

Si el nacimiento ocurre sin atención "profesional" el formulario debe llenar un funcionario de salud, en todos los espacios que corresponde. En los lugares donde no haya funcionario de salud el formulario 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 31 e igual tratamiento se dará en el caso de que sea asistido por partera(o) calificada(o), partera(o) no calificada(o) u otro (En el numeral 31 se registrará los nombres, apellidos y número de cédula).

El original de este formulario debe ser enviado al Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC), mientras que una copia será para el Establecimiento de Salud y la otra para la oficina del Registro Civil. El Formulario de Nacido Vivo debe ser llenado a máquina o con letra clara, legible, en imprenta y sin borrones ni enmendaduras de acuerdo a las siguientes instrucciones:

- 1) Anotar el nombre y No. 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.
- 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.-** Si conoce los apellidos y nombres completos del nacido vivo al que corresponde la inscripción este literal debe llenar el profesional de la salud que atendió el parto, caso contrario, debe ser registrado por el funcionario del Registro Civil que realiza la inscripción así como también el número de cédula de identidad.
- 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 500 a 5000 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 22 a 42 semanas.
- 10) **Tipo de Parto.-** Marque con una "X" el casillero que corresponde el tipo de parto si fue Normal o 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 llenar Formularios en forma individual. Si uno o más de los niños nacieron muertos, se debe llenar el Formulario de Defunción Fetal.
- 13) **Lugar donde ocurrió el parto.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente al establecimiento o lugar donde se produjo el nacimiento. En Establecimiento del

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 sus hospitales o clínicas. 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, Otro, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en un lugar que no sea ninguno de los anteriormente mencionados.

**13.1) Nombre del lugar.-** Cuando el nacimiento ocurrió en un establecimiento de salud; establecimiento público; hospital, clínica o consultorio privado escriba con claridad el nombre de dicho establecimiento y código que le fue asignado por parte del Ministerio de Salud Pública. Deje en blanco en caso de que el nacimiento ocurrió en Casa u Otro.

Escriba **13.2) Provincia 13.3) Cantón 13.4) Parroquia Urbana o Rural 13.5) Localidad (parroquia rural)** donde ocurrió el nacimiento.

- 14) **Asistido por:** Según el caso marque con una "X" una de las casillas que corresponda a las alternativas de respuesta. En el caso que haya sido un grupo de profesionales de la salud quienes atendieron el parto, se debe registrar únicamente el de mayor rango. En el numeral (6), puede registrarse para casos que fueron asistidos 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 mencionan.
- 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.
- 17) **Nacionalidad.-** Según sea el caso marque la Nacionalidad de la madre. Si marcó la casilla "2 Extranjera", debe anotar el nombre del país al que pertenece la madre.
- 18) **Cédula de Ciudadanía o Pasaporte.-** Registre el número de cédula de ciudadanía o pasaporte de la madre del nacido vivo.
- 19) **Fecha de Nacimiento.-** En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que nació la madre del nacido vivo.
- 20) **Edad de la madre.-** Anote la edad de la madre en años cumplidos a la fecha de parto.
- 21) **¿Cuántos controles prenatales recibió en este embarazo?.-** Anote la respuesta que indique el informante.
- 22) **Número de parto.-** Anote el número total de partos que ha tenido la madre (incluyendo los nacidos muertos). En caso de ser el primer parto, anote 01.
- 23) **¿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.
- 24) **¿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".
- 25) **¿Cuántos hijos nacieron muertos?.-** Anote el número de hijos que han nacido muertos. Cuando la respuesta sea ninguno, anote "00".
- 26) **Autoidentificación Étnica de la Madre.-** Marque con una "X" una de las casillas predeterminadas que corresponda a la autoidentificación étnica de la madre del nacido vivo. Si la persona que informa no puede identificarse con ninguna de las siete mencionadas, marque en Otra (8).
- 27) **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).
- 28) **ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN.**
  - 28.1) **¿Sabe leer y escribir?.-** Marque con una "X" la casilla que corresponda a la respuesta.
  - 28.2) **Nivel de instrucción alcanzado.-** Marque con una "X" el último nivel de instrucción alcanzado por la madre del recién nacido, si se desconoce marque la casilla "Se ignora" (9). Ejemplo: Si, al momento del parto, la madre está cursando el 2do año de secundaria, el último nivel de instrucción alcanzado será primaria.
- 29) **Residencia habitual de la madre.-** Escriba con claridad el nombre de la provincia, cantón, parroquia urbana o rural, localidad (parroquia rural) y dirección domiciliaria donde reside habitualmente la madre del nacido vivo.
- 30) **Área.-** No llene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.

### (C) INFORMACIÓN GENERAL

- 31) **Datos de la persona que atendió el parto.-** Registre los Nombres y Apellidos, Número de cédula de identidad o del pasaporte, Número de teléfono, número de Registro Profesional y Firma y sello de la persona que atendió el parto del nacido vivo, así como el sello del establecimiento de salud (estos campos son obligatorios para el personal de Salud; con excepción del campo de No. de registro para enfermeras y auxiliares de enfermería).

**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.

**Código crítico – codificador.-** No llene estos casilleros, son de uso exclusivo del INEC.