

EL PRESENTE FORMULARIO DEBE SER LLENADO CON LETRA CLARA, LEGIBLE, EN IMPRENTA Y SIN BORRONES NI ENMENDADURAS.

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO



2015  
Form. EV - 1  
FOLIO

1500000001

# 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.

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE: .....	USO INEC	Oficina No.	USO INEC Fecha de crítica
.....			Año / Mes / Día
2) PROVINCIA: .....	3) FECHA DE INSCRIPCIÓN:	AÑO / MES / DÍA	
CANTÓN: .....	4) ACTA DE INSCRIPCIÓN: .....	(Debe ser el mismo que conste en el libro de inscripciones)	
PARROQUIA URBANA o RURAL: .....			

## (A) DATOS DEL NACIDO VIVO

5) USO exclusivo del Registro Civil (pregunta 5)	USO exclusivo del Registro Civil (pregunta 5)	
NOMBRES	APELLIDOS	
6) SEXO	13) PRODUCTO DEL EMBARAZO:	14) LUGAR DONDE OCURRIÓ EL NACIMIENTO:
Hombre <input type="checkbox"/> 1    Mujer <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 <input type="checkbox"/> 7 <i>Especifique .....</i>
7) FECHA DE NACIMIENTO:		USO INEC
Año / Mes / Día		Código del Establecimiento de Salud
8) TALLA	11) TIPO DE PARTO:	14.1) Nombre del lugar (establecimiento de salud)
cm.	Normal <input type="checkbox"/> 1 Cesárea <input type="checkbox"/> 2	14.2) Provincia / 14.3) Cantón
9) PESO	12) APGAR	14.4) Parroquia urbana o rural / 14.5) Localidad
gramos	1 min / 5 min	14.6) Dirección / 14.7) Teléfono
10) SEMANAS DE GESTACIÓN	Probabilidad de vida califique de 1 a 10	USO INEC
semanas		DPA LOCALIDAD
		15) ASISTIDO POR: <b>Respuesta única</b>
		Médico 1 <input type="checkbox"/> Obstetrix/Obstetra 2 <input type="checkbox"/> Enfermera/o 3 <input type="checkbox"/> Auxiliar de enfermería 4 <input type="checkbox"/> Partera/o calificada 5 <input type="checkbox"/> Partera/o no calificada 6 <input type="checkbox"/> Otro 7 <input type="checkbox"/> Especifique.....

## (B) DATOS DE LA MADRE

16) NOMBRES Y APELLIDOS	17) NACIONALIDAD:	18) CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE
Es obligatorio este campo, para lo cual debe constar los nombres y apellidos idénticos a los registrados en la cédula, pasaporte o partida de nacimiento	Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1    Extranjera <input type="checkbox"/> 2 USO INEC    Código del país	USO Establecimientos de Salud o Registro Civil
19) FECHA DE NACIMIENTO	20) EDAD DE LA MADRE	21) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?
Año / Mes / Día	(En años cumplidos a la fecha de parto)	
22) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS	23) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE?	24) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO?
22.1 Número de embarazos → 22.2 Número de partos →	(Incluido al que inscribe)	(A la fecha del parto)
25) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto)	26) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE	27) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL
	De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica la madre del nacido vivo.	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
	Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> 2 Afrodescendiente <input type="checkbox"/> 3 Negra <input type="checkbox"/> 4 Mulata <input type="checkbox"/> 5 Montubia <input type="checkbox"/> 6 Mestiza <input type="checkbox"/> 7 Blanca <input type="checkbox"/> 8 Otra <input type="checkbox"/> 9	28) ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN
		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 posbachillerato <input type="checkbox"/> 6 Superior <input type="checkbox"/> 7 Posgrado <input type="checkbox"/> 8
		29) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
		Provincia Cantón Parroquia urbana o rural Localidad Dirección domiciliaria
		USO INEC
		DPA LOCALIDAD

## (C) INFORMACIÓN GENERAL

30) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO:	Este campo es obligatorio tanto para los nacimientos ocurridos con asistencia profesional, como los nacimientos sin asistencia profesional, deben constar todos los datos.		
Nombres y apellidos	No. cédula de ciudadanía/pasaporte	Nº Teléfono	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.-** Según (CIE-10, volumen 2 página 142) "NACIMIENTO VIVO, Es 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 los 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".

### ¿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, enfermera o auxiliar de enfermería, (ATENCIÓN PROFESIONAL), el formulario de Nacido Vivo debe ser llenado por dichos profesionales, desde el numeral 6 al 30, a excepción de los espacios sombreados (USO INEC). Los numerales 1 al 5 deben ser llenados por los funcionarios de las Oficinas del Registro Civil en donde se inscriben los nacimientos. Adicionalmente, si desde el establecimiento de salud no vino con número de cédula de ciudadanía o pasaporte en la pregunta 18, el dato debe ser completado por el funcionario del Registro Civil, y sobre todo, debe verificar que consten los nombres y apellidos completos y que sean idénticos a los que constan en la cédula de ciudadanía o pasaporte.

Si el nacimiento ocurre SIN ASISTENCIA 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 USO INEC en blanco, y anotando en Observaciones cualquier indicación que permita aclarar algún dato. Para los NACIMIENTOS EN CASA con asistencia profesional médica, el profesional debe dotar el formulario a la madre del nacido vivo, si no dispone, el profesional de la salud puede solicitar un formulario a la casa de salud más cercana o la oficina del Registro Civil.

Cuando el nacimiento ocurre en un establecimiento de salud y es atendido por Auxiliar de Enfermería, debe registrar la información del numeral 30 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 30 se registrarán 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 la primera copia será para la oficina del Registro Civil y la segunda copia para el establecimiento de salud. El Formulario de Nacido Vivo debe ser llenado a MÁQUINA O CON LETRA CLARA, LEGIBLE, EN IMPRENTA, 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) **Nombres y apellidos.-** Debe ser registrado por el funcionario del Registro Civil que realiza la inscripción así como también el número de cédula de ciudadanía, estos datos serán los que consten en los registros de las Oficinas del Registro Civil
- 6) **Sexo.-** Marque con una "X" la casilla correspondiente al sexo del nacido vivo.
- 7) **Fecha de nacimiento.-** En las casillas correspondientes, anote el año, mes y día en el que ocurrió el nacimiento.
- 8) **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.
- 9) **Peso.-** El peso debe ser medido y registrado máximo a la hora del nacimiento. Rango válido 500 a 5000 gramos.
- 10) **Semanas de gestación.-** Es el periodo en semanas que va desde la última menstruación hasta el momento de la salida del producto de la concepción. Rango válido desde las 22 hasta 42 semanas, sin embargo si existen casos que no estén dentro de este rango describa el caso en el campo observaciones.
- 11) **Tipo de parto.-** Marque con una "X" el casillero que corresponde el tipo de parto si fue Normal o Cesárea.
- 12) **Apgar.-** Valoración del recién nacido al minuto y a los 5 minutos de vida. Registre el valor de acuerdo al rango correspondiente al apgar que va de 1 al 10.
- 13) **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 los formularios en forma individual. Si uno o más de los niños nacieron muertos, se debe llenar el formulario de defunción fetal.
- 14) **Lugar donde ocurrió el parto.-** 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 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, en otro, se marcará cuando el nacimiento haya ocurrido en un lugar que no sea ninguno de los anteriormente mencionados.
- 14.1) **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 Público. Deje en blanco en caso de que el nacimiento ocurrió en casa u otro.
- Complete las preguntas 14.2) **Provincia** 14.3) **Cantón** 14.4) **Parroquia urbana o rural** 14.5) **Localidad (parroquia rural)** 14.6) **Dirección** y 14.7) **Teléfono donde ocurrió el nacimiento**.
- 15) **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 e indicando en el campo especifique.

### (B) DATOS DE LA MADRE

- 16) **Nombres y apellidos.-** Escriba los nombres y apellidos de la madre del nacido vivo, este campo es obligatorio y debe ser llenado por los profesionales de salud que atendieron el parto, asegúrese que sea la información textual del dato que consta en la cédula de ciudadanía o pasaporte, para el caso en el que la madre no esté cedulada debe escribir los datos textuales de la partida de nacimiento, para lo cual asegúrese que la madre confirme que los datos a describirse en el formulario sean los correctos.
- 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, este campo debe ser llenado por el personal médico que atendió el parto, en el caso que este vacío al momento de realizar la inscripción en el Registro Civil, el funcionario de dicha institución debe completar este dato con el número que consta en el Registro Civil.
- 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.
- 22.1) **Número de embarazos.-** Anote el número total de embarazos que ha tenido la madre durante toda su vida.
- 22.2) **Número de partos.-** Anote el número total de partos que ha tenido la madre durante toda su vida.
- 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 contando 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.
- 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.
- 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.

### (C) INFORMACIÓN GENERAL

30) **Datos de la persona que atendió el parto.-** Registre los nombres y apellidos, número de cédula de ciudadanía o del pasaporte, número de teléfono, 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). **Para los casos que no fueron con asistencia profesional debe registrar todos los campos con información del funcionario del Registro Civil que está realizando la inscripción.**

**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.