

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN FETAL

(B) DATOS DE LA MADRE

13) NOMBRES Y APELLIDOS <i>Es obligatorio este campo, para lo cual debe constar los nombres y apellidos idénticos a los registrados en la cédula o pasaporte</i>	14) NACIONALIDAD: Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 Nombre del país	15) NÚMERO CÉDULA DE CIUDADANÍA O PASAPORTE <i>Uso Establecimientos de Salud o Registro Civil</i> <i>Es obligatorio este campo, asegúrese de copiar textualmente el número de la cédula o pasaporte</i>
16) FECHA DE NACIMIENTO ____/____/____ Año Mes Día	17) EDAD DE LA MADRE (En años cumplidos a la fecha de ocurrencia) ____	18) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (a la fecha de ocurrido el hecho) ____
19) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (a la fecha de ocurrido el hecho) ____	20) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (Incluyendo al que registra) ____	21) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO? ____

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

22) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE LA MADRE	23) ESTADO CIVIL y/o CONYUGAL	24) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO			25A) RESIDENCIA HABITUAL DE LA MADRE
		24.1) ÚLTIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN APROBADO	24.2) INDIQUE EL ÚLTIMO AÑO O SEMESTRE APROBADO	24.3) ALFABETISMO	
<i>De acuerdo con la cultura y costumbres cómo se autoidentifica la madre.</i> 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 Unión de hecho <input type="checkbox"/> 7	24.1) NIVEL DE INSTRUCCIÓN Ninguno <input type="checkbox"/> 0 → Pase a la pregunta 24.3 Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Jardín de infantes <input type="checkbox"/> 2 Primaria <input type="checkbox"/> 3 Educación básica <input type="checkbox"/> 4 Secundaria <input type="checkbox"/> 5 Educación media/Bachillerato <input type="checkbox"/> 6 Superior no universitario <input type="checkbox"/> 7 Superior universitario <input type="checkbox"/> 8 Postgrado <input type="checkbox"/> 9	24.2.1 Para el caso de que aplique años ____ 24.2.2 Para el caso que aplique semestres ____ Si respondió categorías de 5 a 9 en nivel de instrucción continúe en 25A	¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	25.1) Provincia 25.2) Cantón 25.3) Parroquia urbana o rural 25.5) Dirección domiciliaria 25B) TELÉFONOS Y CORREO ELECTRÓNICO DE LA MADRE Teléfono convencional _____ Teléfono Celular _____ Correo electrónico _____ USO INEC DPA

(C) INFORMACIÓN GENERAL

26) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ O AUTOPSIO LA DEFUNCIÓN FETAL: *Este campo es obligatorio para las defunciones fetales ocurridas con asistencia profesional o autopsiadas por medica legal, deben constar todos los datos*

.....
 Nombres y Apellidos No. Cédula de ciudadanía/pasaporte Nº Teléfono Firma y Sello

27) DATOS DE LA PERSONA QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN DE LA DEFUNCIÓN FETAL, DEFUNCIÓN SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA *Inscripción en base a declaración de testigos.*

.....
 Nombres y Apellidos No. Cédula de ciudadanía/pasaporte Nº Teléfono Firma

Observaciones: Este espacio está destinado para que se pueda anotar cualquier comentario que sirva para clarificar algún dato o circunstancia sobre la defunción fetal ocurrida.

USO INEC

.....

Código crítico - codificador