

INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO (IENV)

(B) DATOS DE LA MADRE

23) NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA O IDENTIDAD / PASAPORTE / OTROS <i>Campo obligatorio, asegúrese de copiar textualmente el número de la cédula ciudadanía o identidad / pasaporte / otros.</i>		24) APELLIDOS Y NOMBRES <i>Campo obligatorio, en el que debe constar los apellidos y nombres idénticos a los registrados en la cédula ciudadanía o identidad, partida de nacimiento / pasaporte / otros.</i>		25) NACIONALIDAD <div style="text-align: right;"> USO INEC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> </div> Código del país Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 → Nombre del país	
26) FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____ Año Mes Día		27) EDAD (En años cumplidos a la fecha de parto) ____		28) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ? ____	
29) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS (Incluido el actual)		29.1) Número de embarazos → ____		29.2) Número de partos → ____	
30) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluido el actual) ____		31) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (A la fecha del parto) ____		32) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto) ____	
33) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA <i>De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica.</i>		34) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL		35) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO	
Indígena <input type="checkbox"/> 1 Afroecuatoriana <input type="checkbox"/> 2 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		Unión libre <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		35.1) ÚLTIMO NIVEL DE INSTRUCCIÓN APROBADO Ninguno <input type="checkbox"/> 0 Centro de alfabetización <input type="checkbox"/> 1 Primaria <input type="checkbox"/> 2 Educación Básica <input type="checkbox"/> 3 Secundaria <input type="checkbox"/> 4 Educación Media/ Bachillerato <input type="checkbox"/> 5 Superior no universitario <input type="checkbox"/> 6 Superior universitario <input type="checkbox"/> 7 Posgrado <input type="checkbox"/> 8	
		35.2) ALFABETISMO ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2		36) RESIDENCIA HABITUAL 36.1) Provincia _____ 36.2) Cantón _____ 36.3) Parroquia urbana o rural _____ 36.4) Dirección domiciliaria _____ 36.5) Teléfono convencional _____ 36.6) Teléfono Celular _____ 36.7) Correo electrónico _____	

(C) INFORMACIÓN GENERAL

37) DATOS DE LA PERSONA QUE ATENDIÓ EL PARTO *Campo obligatorio, deben constar todos los datos de la persona que certifica el nacimiento*

No. cédula de ciudadanía o identidad/pasaporte Apellidos y nombres N° Teléfono Firma

Sello del profesional que certifica el nacimiento

38) DATOS DEL FUNCIONARIO/A DE REGISTRO CIVIL QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN, PARTOS SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA

No. cédula de ciudadanía o identidad/pasaporte Apellidos y nombres N° Teléfono Firma

(D) ESPACIO DESTINADO PARA QUE SE PUEDA ANOTAR INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE EL NACIMIENTO

39) OBSERVACIONES:

.....

USO INEC

 Código crítico - codificador

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN