



**INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO (IENV)**

**(B) DATOS DE LA MADRE**

<b>23) NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA O IDENTIDAD / PASAPORTE / OTROS</b> <i>Campo obligatorio, asegúrese de copiar textualmente el número de la cédula de ciudadanía o identidad / pasaporte / otros.</i>		<b>24) APELLIDOS Y NOMBRES</b> <i>Campo obligatorio, en el que debe constar los apellidos y nombres idénticos a los registrados en la cédula de ciudadanía o identidad, partida de nacimiento / pasaporte / otros.</i>		<b>25) NACIONALIDAD</b>  USO INEC <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Código del país Ecuatoriana <input type="checkbox"/> 1 Extranjera <input type="checkbox"/> 2 → ..... Nombre del país	
<b>26) FECHA DE NACIMIENTO</b> ____ / ____ / ____ Año Mes Día		<b>27) EDAD</b> (En años cumplidos a la fecha de parto) ____		<b>28) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ?</b> ____	
<b>29) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS</b> (Incluido el actual) 29.1) Número de embarazos → ____ 29.2) Número de partos → ____		<b>30) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE?</b> (Incluido el actual) ____		<b>31) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO?</b> (A la fecha del parto) ____	
<b>32) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS?</b> (A la fecha del parto) ____		<b>33) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA</b> <i>De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica.</i> 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		<b>34) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL</b> 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	
<b>35) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO</b> 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		<b>36) RESIDENCIA HABITUAL</b> 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 _____ DPA <input type="checkbox"/> USO INEC	

**(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