

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO

220000

INFORME ESTADÍSTICO DE NACIDO VIVO (IENV)

(B) DATOS DE LA MADRE

24) NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA O IDENTIDAD / PASAPORTE / OTROS <i>Campo obligatorio, asegúrese de copiar textualmente el número de la cédula de ciudadanía o identidad / pasaporte / otros.</i>		25) APELLIDOS Y NOMBRES <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>		26) NACIONALIDAD 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	
27) FECHA DE NACIMIENTO ____ / ____ / ____ Año Mes Día		28) EDAD (En años cumplidos a la fecha de parto) ____	29) ¿CUÁNTOS CONTROLES PRENATALES RECIBIÓ EN ESTE EMBARAZO ? ____	30) NÚMERO DE EMBARAZOS Y PARTOS (Incluido el actual) 30.1) Número de embarazos → ____ 30.2) Número de partos → ____	
31) ¿CUÁNTOS HIJOS VIVOS TIENE ACTUALMENTE? (Incluido el actual) ____		32) ¿CUÁNTOS HIJOS QUE NACIERON VIVOS HAN MUERTO? (A la fecha del parto) ____		33) ¿CUÁNTOS HIJOS NACIERON MUERTOS? (A la fecha del parto) ____	
34) AUTOIDENTIFICACIÓN ÉTNICA <i>De acuerdo con la cultura y costumbres como se autoidentifica.</i>	35) ESTADO CIVIL Y/O CONYUGAL	36) INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO		37) RESIDENCIA HABITUAL	
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	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	36.1) 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	36.2) ALFABETISMO ¿SABE LEER Y ESCRIBIR? SI <input type="checkbox"/> 1 NO <input type="checkbox"/> 2	37.1) Provincia _____ 37.2) Cantón _____ 37.3) Parroquia urbana o rural _____ 37.4) Dirección domiciliaria _____ 37.5) Teléfono convencional _____ 37.6) Teléfono Celular _____ 37.7) Correo electrónico _____ DPA <input type="checkbox"/> USO INEC <input type="checkbox"/>	

(C) INFORMACIÓN GENERAL

38) 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 Nº Teléfono Firma

Sello del profesional que certifica el nacimiento

39) DATOS DEL SERVIDORA DE REGISTRO CIVIL QUE REALIZÓ LA INSCRIPCIÓN, PARTOS SIN CERTIFICACIÓN MÉDICA

..... / / /

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

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

40) OBSERVACIONES:

.....

.....

USO INEC
Código crítico - codificador

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS

PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN