

ANTES DE LLENAR ESTE INFORME LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL REVERSO

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE:

.....

Oficina No.

2) PROVINCIA: .....

CANTÓN: ..... PARROQUIA URBANA: .....

PARROQUIA RURAL: .....

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN: Año     Mes   Día

4) Acta de Inscripción No.

## (A) DATOS DEL FALLECIDO O FALLECIDA

5)

APELLIDOS

NOMBRES

6) SEXO

Hombre ☐ 1

Mujer ☐ 2

7) FECHA DE NACIMIENTO

Año

Mes

Día

8) FECHA DE FALLECIMIENTO

Año

Mes

Día

9) EDAD AL FALLECER

Horas  
(Si es menor de 1 día)   1

Días  
(Si es menor de 1 mes)   2

Meses  
(Si es menor de 1 año)   3

Años cumplidos   4

Ignorado   9

10) LUGAR DE FALLECIMIENTO

Provincia .....

Cantón .....

Ciudad .....

Parroquia rural .....

Localidad .....

11) ÁREA

Urbana ☐ 1

Rural ☐ 2

Periférica ☐ 3

12) OCURRIDO EN:

Establecimiento del Ministerio de Salud ☐ 1

Establecimiento del IESS ☐ 2

Otro Establecimiento del Estado ☐ 3

Hospital, Clínica o Consultorio Particular ☐ 4

Casa ☐ 5

Otro ☐ 6

13) CERTIFICADO POR:

MÉDICO

Tratante ☐ 1

No Tratante ☐ 2

NO MÉDICO:

Autoridad Civil o de Policía ☐ 3

Otro ☐ 4

14) ESTADO CIVIL O CONYUGAL

(Para personas de 12 años y más)

Unido (a) ☐ 1

Soltero (a) ☐ 2

Casado (a) ☐ 3

Divorciado (a) ☐ 4

Separado (a) ☐ 5

Viudo (a) ☐ 6

Ignorado (a) ☐ 9

15) RESIDENCIA HABITUAL DEL FALLECIDO (A)  
(Para menores de 1 año - residencia de la madre)

Provincia .....

Cantón .....

Ciudad .....

Parroquia rural .....

Localidad .....

16) ÁREA

Urbana ☐ 1

Rural ☐ 2

Periférica ☐ 3

17) Residente ☐ 1

No Residente ☐ 2

ALFABETISMO E INSTRUCCIÓN  
(Para personas de 5 años y más)

SITUACIÓN DEL EMBARAZO  
(Sólo para mujeres de 10 a 49 años)

18) SABÍA LEER Y ESCRIBIR?

SI ☐ 1 NO ☐ 2

19) QUE NIVEL DE INSTRUCCIÓN TENÍA?

Ninguno ☐ 0

Centro de Alfabetización ☐ 1

Primario ☐ 2

Secundario ☐ 3

Educación Básica ☐ 4

Educación Media ☐ 5

Ciclo Post - Bachillerato ☐ 6

Superior ☐ 7

Postgrado ☐ 8

Se ignora ☐ 9

20) ¿ESTUVO EMBARAZADA CUANDO FALLECIÓ?

SI ☐ 1 NO ☐ 2 Ignorado ☐ 9

21) EN LAS ÚLTIMAS 6 SEMANAS PREVIAS AL FALLECIMIENTO  
DIÓ A LUZ?

SI ☐ 1 NO ☐ 2 Ignorado ☐ 9

22) ¿RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA?

SI ☐ 1 NO ☐ 2 Ignorado ☐ 9

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS