

# Informe estadístico de Nacido vivo

(Datos amparados por el secreto estadístico, de acuerdo con la Ley Nacional 17622)

## DATOS PARA SER LLENADOS POR EL REGISTRO CIVIL

		1 Fecha de Inscripción		Día	Mes	Año
2 Departamento o Partido	3 Delegación o Registro Civil	Número	4 Tomo	Folio	Acta	

## DATOS DEL NACIDO

Apellido/s		Nombre/s			
5 Fecha de Nacimiento	Día	Mes	Año		
6 Sexo		7 Cúal fue el peso del niño al nacer?			
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Indeterminado		Gramos			
8 Nació de un embarazo		9 Cuántas semanas completas duró la gestación?			
Simple 1 <input type="checkbox"/> → ir a pregunta siguiente		semanas completas			
Múltiple 2 <input type="checkbox"/> → el que produjo <input type="checkbox"/> niños vivos, y <input type="checkbox"/> defunciones fetales					
10 En que fecha comenzó la última menstruación normal previa al embarazo de este niño?		Día		Mes	Año
11 El parto fue atendido por					
Médico/a 1 <input type="checkbox"/> Enfermero/a 3 <input type="checkbox"/> Comadre 5 <input type="checkbox"/> Sin atención 7 <input type="checkbox"/>					
Partera 2 <input type="checkbox"/> Otro agente sanitario 4 <input type="checkbox"/> Otros 6 <input type="checkbox"/>					
12 Ocurrió en					
Establecimiento de salud público 1 <input type="checkbox"/> →					
Establecimiento privado, obra social, etc. 2 <input type="checkbox"/> →					
Vivienda (domicilio particular) 3 <input type="checkbox"/> →					
Otro lugar (vía publica, transportes, etc.) 4 <input type="checkbox"/> Pasar a preg. 13					
Nombre del establecimiento					
NO USAR					
13 Domicilio donde se produjo: Calle y N°/Ruta y Km:					
Localidad/Paraje: Departamento o partido					
Provincia					
NO USAR					

## DATOS DE LA MADRE AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

<b>14</b> ¿Cuál es su edad? (Años cumplidos) <div style="text-align: right;">Años <input style="width: 50px;" type="text"/></div>	<b>15</b> ¿Cuál es la fecha de nacimiento de la madre? <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Día <input style="width: 30px;" type="text"/></div> <div>Mes <input style="width: 30px;" type="text"/></div> <div>Año <input style="width: 50px;" type="text"/></div> </div>
<b>16</b> Contando hasta el de este niño, inclusive, cuántos embarazos tuvo la madre? Embarazos <input style="width: 50px;" type="text"/>	<b>17</b> Entre todos estos embarazos, cuántos hijos nacidos vivos tuvo? <input style="width: 50px;" type="text"/> y cuántas defunciones fetales? <input style="width: 50px;" type="text"/>
<b>18</b> ¿Dónde vive habitualmente? Calle y N°/Ruta y Km: _____ Localidad/Paraje: _____ Departamento o partido: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO USAR</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px;"></div> </div> <div style="flex-grow: 1;">             Provincia (o país para extranjeros) _____           </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO USAR</div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 30px; margin-top: 5px; display: flex; justify-content: space-between; padding: 2px;"> <div></div> <div>Pais</div> </div> </div> </div>	
<b>19</b> ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 48%;"> <p>Nunca asistió <span style="float: right;">01 <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>S.E. No reformado</b></p> <p>Primario <span style="float: right;">02 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">03 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Secundario <span style="float: right;">04 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">05 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Superior o universitario <span style="float: right;">06 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">07 <input type="checkbox"/></span></p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><b>S.E. Reformado</b></p> <p>Ciclos EGB (1ro.y 2do) <span style="float: right;">11 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">12 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Ciclo EGB 3ro. <span style="float: right;">13 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">14 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Polimodal <span style="float: right;">15 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">16 <input type="checkbox"/></span></p> </div> </div>	
<b>20</b> Pertenece o está asociada a: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Obra social <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/></span></div> <div>Plan de salud privado o mutual <span style="float: right;">2 <input type="checkbox"/></span></div> <div>Ambos <span style="float: right;">3 <input type="checkbox"/></span></div> <div>Ninguno <span style="float: right;">4 <input type="checkbox"/></span></div> </div>	
<b>21</b> La madre convive en pareja? Si <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/></span> → Responder Preg. <b>22, 23, 24 y 25</b> con los datos del padre exclusivamente (ya sea casada o en unión de hecho) No <span style="float: right;">2 <input type="checkbox"/></span> → Pasar a Preg. <b>24 y 25</b> responderlas con los datos de la madre exclusivamente	

## DATOS DEL PADRE (si corresponde) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

<b>22</b> ¿Cuál es el máximo nivel de instrucción que alcanzó (marcar en el Sistema Educativo (S.E.) que corresponda, una sola casilla) <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div style="width: 48%;"> <p>Nunca asistió <span style="float: right;">01 <input type="checkbox"/></span></p> <p><b>S.E. No reformado</b></p> <p>Primario <span style="float: right;">02 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">03 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Secundario <span style="float: right;">04 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">05 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Superior o universitario <span style="float: right;">06 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">07 <input type="checkbox"/></span></p> </div> <div style="width: 48%;"> <p><b>S.E. Reformado</b></p> <p>Ciclos EGB (1ro.y 2do) <span style="float: right;">11 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">12 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Ciclo EGB 3ro. <span style="float: right;">13 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">14 <input type="checkbox"/></span></p> <p>Polimodal <span style="float: right;">15 <input type="checkbox"/></span> <span style="float: right;">16 <input type="checkbox"/></span></p> </div> </div>
<b>23</b> Pertenece o está asociado a: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 10px;"> <div>Obra social <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/></span></div> <div>Plan de salud privado o mutual <span style="float: right;">2 <input type="checkbox"/></span></div> <div>Ambos <span style="float: right;">3 <input type="checkbox"/></span></div> <div>Ninguno <span style="float: right;">4 <input type="checkbox"/></span></div> </div>

## DATOS DEL PADRE/MADRE (tachar lo que no corresponda) AL MOMENTO DEL NACIMIENTO QUE SE ESTA INSCRIBIENDO

<b>24</b> ¿Cuál es su situación laboral? <div style="margin-top: 10px;">           Trabaja o está de licencia <span style="float: right;">1 <input type="checkbox"/></span>            No trabaja <span style="font-size: 2em; vertical-align: middle;">{</span> <div style="display: inline-block; vertical-align: middle;">             Busca trabajo <span style="float: right;">2 <input type="checkbox"/></span>              No busca trabajo <span style="float: right;">3 <input type="checkbox"/></span> </div> </div>	<b>25</b> ¿Cuál es su ocupación habitual? <div style="margin-top: 10px;"> <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>  <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/>  <input style="width: 90%; height: 20px;" type="text"/> </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">NO USAR</div> <div style="border: 1px solid black; width: 50px; height: 20px; margin-top: 5px;"></div> </div>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

## PERSONA QUE CUMPLIMENTA EL INFORME

Apellido y nombre: \_\_\_\_\_ Firma: \_\_\_\_\_