

Boletines estadísticos



Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Parto



NÚMERO DE CUESTIONARIO:

Los datos recogidos en el Cuestionario para la declaración de nacimiento del Registro Civil que también figuren en este boletín, serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de alta al recién nacido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales).

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados relativas a las inscripciones de nacimientos practicadas en los Registros Civiles).

Los datos de los apartados siguientes serán consignados por los padres, parientes o personas obligadas por la ley a declarar el parto o, en su defecto, por el Encargado del Registro Civil.

En las preguntas con varias opciones, señale con una X la respuesta. Si se equivoca, táchela completamente y marque la opción correcta:

■ X

Escriba con letras **MAYÚSCULAS**, usando **una casilla para cada letra**:

M A R I A B E A T R I Z

1. Datos del parto

1.1 ¿En qué fecha tuvo lugar el parto? Día Mes Año

¿En qué provincia ocurrió el parto?

¿En qué municipio ocurrió el parto?

1.2 ¿En qué lugar ocurrió el parto? Centro sanitario 1.3 ¿El parto fue normal o con complicaciones? Normal

Domicilio particular

Con complicaciones

Otro lugar

¿El parto fue mediante cesárea?

Sí

No

¿El parto fue asistido por personal sanitario? (médico, comadrona, A.T.S.)

Si

No

¿Cuántas semanas duró el embarazo?

37 semanas o más (a término)

Menos de 37 semanas (prematuro)

No sabe Pasar al apartado 2. Datos de la madre

Indique, si lo sabe, el número exacto de semanas que duró el embarazo:

□□□□□

Mod. MNP-BEP

Página: 01

2. Datos de la madre (Continuación)**2.7 ¿Cuál es la profesión, oficio u ocupación principal de la madre?**

Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y describala en la línea que hay al final de esta tabla.

Grupo profesional o situación

Fuerzas armadas	Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios	Trabajadores no cualificados
Dirección de las empresas y de las administraciones públicas	Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca	Estudiantes
Técnicos y profesionales científicos e intelectuales	Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria	Personas que realizan o comparten las tareas del hogar
Técnicos y profesionales de apoyo		Jubiladas/pensionistas/rentistas (En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y describala)
Empleados de tipo administrativo	Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores	

2.8 ¿Cuál es el estado civil o situación de convivencia de la madre?

Casada	¿Es su primer matrimonio?	Sí	¿En qué fecha tuvo lugar su actual matrimonio?
		No	Día Mes Año
No casada			
Soltera			
Separada o divorciada	¿Convive en una pareja de hecho?	Sí	¿Es su primera unión estable?
		No	Sí
Viuda			
2.9 ¿Cuántos hijos/hijas ha tenido a lo largo de su vida y contando este parto? (Por favor, si alguno de ellos nació sin vida inclúyalo también)	2.10 ¿Ha tenido algún hijo/hija (nacido vivo) en partos anteriores?	Sí	¿En qué fecha se inició su actual unión estable?
		No	Día Mes Año
Pase al apartado 2.11 «Datos del nacido»			
Pase al apartado 3 «Datos del padre»			

2.11 ¿En qué fecha nació?

Día Mes Año

¿Dónde nació?

En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

¿Cuál es la nacionalidad del hijo o hija nacido con vida anterior a este parto?

Española

Extranjera. Indique el país:

□□□□■■

Mod. MNP-BEP

Página: 03

3. Datos del padre**3.1 Nombre:****Primer apellido:****Segundo apellido:****3.2 Fecha de nacimiento**Día Mes Año **3.3 Documento de identidad:**D.N.I. Número: Pasaporte Número: N.I.E. (Tarjeta de Residencia)

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

3.4 ¿Cuál es la nacionalidad del padre? Española Extranjera. Indique el país:**Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?** De nacimiento Adquirida posteriormente**¿Dónde nació el padre?** En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:Provincia: Municipio: En el extranjero. Indique el país:**3.5 ¿Dónde reside el padre?** En el mismo domicilio que la madre Pase al apartado 3.7 En distinto domicilio que la madre Cumplimente el apartado 3.6**3.6 Residencia del padre** En España. Indique la provincia y el municipio donde reside habitualmente:Provincia: Municipio: En el extranjero. Indique el país:**Domicilio en España:** Tipo de vía: Nombre vía: Código postal: Número: Portal: Bloque: Escalera: Planta: Puerta:

Mod. MNP-BEP

Página: 04

3. Datos del padre (Continuación)**3.7 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado el padre? Marque la casilla correspondiente.**

- | | |
|--|--|
| 1.- No sabe leer o escribir | 6.- FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente |
| 2.- Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela | 7.- FPII, FP superior, Maestría Industrial o equivalente |
| 3.- Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental | 8.- Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura |
| 4.- Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar) | 9.- Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente |
| 5.- Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU | 10.- Doctorado |

3.8 ¿Cuál es la profesión, oficio u ocupación principal del padre?**Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y describala en la línea que hay al final de esta tabla.****Grupo profesional o situación**

- | | | |
|--|--|--|
| Fuerzas armadas | Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios | Trabajadores no cualificados |
| Dirección de las empresas y de las administraciones públicas | Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca | Estudiantes |
| Técnicos y profesionales científicos e intelectuales | Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria | Personas que realizan o comparten las tareas del hogar |
| Técnicos y profesionales de apoyo | Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores | Jubilados/pensionistas/rentistas
(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y describala) |
| Empleados de tipo administrativo | | |

4. Datos del nacimiento o del aborto (se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto)4.1 Nombre: Primer apellido: Segundo apellido: 4.2 ¿Cuál es la nacionalidad del primer nacido?
 EspañolaExtranjera. Indique el país: 4.3 Sexo: Varón Mujer 4.4 Peso en gramos: 4.5 Vivió más de 24 horas: Sí No Nació: Vivo Muerto**A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO**

4.6 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? Sí No Si nació muerto, indique: Murió antes del parto Murió durante el trabajo del parto4.7 Nombre: Primer apellido: Segundo apellido: 4.8 ¿Cuál es la nacionalidad del segundo nacido?
 EspañolaExtranjera. Indique el país: 4.9 Sexo: Varón Mujer 4.10 Peso en gramos: 4.11 Vivió más de 24 horas: Sí No Nació: Vivo Muerto**A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO**

4.12 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido:

Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido:

¿Se practicó autopsia? Sí No Si nació muerto, indique: Murió antes del parto Murió durante el trabajo del parto

4. Datos del nacimiento o del aborto (se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto) (Continuación)4.13 Nombre: Primer apellido: Segundo apellido: 4.14 ¿Cuál es la nacionalidad del tercer nacido? EspañolaExtranjero. Indique el país: 4.15 Sexo: Varón Hembra Otro No se sabe No Nació: Vivo Mujer Muerto**A CUMPLIMENTAR POR PERSONAL SANITARIO**

4.18 Si el niño nació muerto o falleció antes de las 24 horas de vida, ¿cuál fue la causa?

Enfermedad o afección principal del feto o recién nacido: Enfermedad o afección principal de la madre que afectó al feto o al recién nacido: ¿Se practicó autopsia? Sí No Si nació muerto, indique: Murió antes del parto Murió durante el trabajo del parto**Firma del declarante****Si ha habido cuatro o más nacidos en este parto:**

- Utilice un segundo cuestionario; cumplimente en él solamente la pregunta 2.1 de identidad de la madre y las preguntas del apartado 4 relativas a los nacidos.

- Escriba en las siguientes casillas el número del otro cuestionario, el que figura impreso en la parte superior derecha de la primera página.

Número del segundo cuestionario: **Firma y número de colegiado del médico**

Mod. MNP-BEP

Página: 07

LI

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, **deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo** a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El **incumplimiento** de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, **será sancionado** de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

5. Datos de la inscripción. A llenar por el Encargado del Registro Civil

5.1 Registro Civil nº: _____ Provincia: _____

Municipio: _____

Fecha de inscripción: Día _____ Mes _____ Año _____
 5.2 Tomo _____ Página _____ Vuelta _____

Primer nacido: _____ En caso de aborto, fecha de incorporación al legajo de abortos: _____

Segundo nacido: _____ Día _____ Mes _____ Año _____

Tercer nacido: _____ Sello del Registro Civil _____



2. Datos del cónyuge A2.1 Nombre: Primer apellido: Segundo apellido: 2.2 Fecha de nacimiento Día Mes Año 2.3 Sexo: Varón Mujer 2.4 Documento de identidad: D.N.I. Número: -
 Pasaporte Número:
 N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: - -

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

2.5 ¿Cuál es la nacionalidad del cónyuge A? Española
 Extranjera. Indique el país: Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente? De nacimiento
 Adquirida posteriormente¿Dónde nació el cónyuge A? En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:
Provincia:
Municipio:
 En el extranjero. Indique el país: 2.6 Estado Civil Soltero/a Viudo/a Fecha de fallecimiento del cónyuge anterior Día Mes Año

Indique el orden del matrimonio actual (Primero: 1, Segundo: 2)

Divorciado/a Fecha de la sentencia de divorcio Día Mes Año

Indique el orden del matrimonio actual (Primero: 1, Segundo: 2)

2.7 ¿Dónde residía el cónyuge A? En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:Provincia: Municipio: En el extranjero. Indique el país: Domicilio en España: Tipo de vía: Nombre vía:
Código postal: Número: - Portal: Bloque: Escalera: Planta: Puerta:

Mod. MNP-BEM

Página: 02

2. Datos del cónyuge A (Continuación)**2.8 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado el cónyuge A? Marque la casilla correspondiente.**

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No sabe leer o escribir | <input type="checkbox"/> FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente |
| <input type="checkbox"/> Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela | <input type="checkbox"/> FPII, FP superior, Maestría Industrial o equivalente |
| <input type="checkbox"/> Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental | <input type="checkbox"/> Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura |
| <input type="checkbox"/> Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar) | <input type="checkbox"/> Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente |
| <input type="checkbox"/> Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU | <input type="checkbox"/> Doctorado |

2.9 ¿Cuál es la profesión, oficio u ocupación principal del cónyuge A? Marque la casilla del grupo que considere más adecuado y describala en la línea que hay al final de esta tabla.**Grupo profesional o situación**

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas | <input type="checkbox"/> Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios | <input type="checkbox"/> Trabajadores no cualificados |
| <input type="checkbox"/> Dirección de las empresas y de las administraciones públicas | <input type="checkbox"/> Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca | <input type="checkbox"/> Estudiantes |
| <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales científicos e intelectuales | <input type="checkbox"/> Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria | <input type="checkbox"/> Personas que realizan o comparten las tareas del hogar |
| <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales de apoyo | <input type="checkbox"/> Jubilados/as/pensionistas/rentistas
(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y describala) | |
| <input type="checkbox"/> Empleados de tipo administrativo | <input type="checkbox"/> Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores | <input type="checkbox"/> Parados/as |



□□□□■■

Mod. MNP-BEM

Página: **03**

LV

3. Datos del cónyuge B3.1 Nombre: Primer apellido: Segundo apellido:

3.2 Fecha de nacimiento	Día <input type="text" value="XX"/>	Mes <input type="text" value="XX"/>	Año <input type="text" value="XXXX"/>	3.3 Sexo: Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>
-------------------------	-------------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------------	---

3.4 Documento de identidad:

D.N.I. Número:

Pasaporte Número:

N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número:

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.

3.5 ¿Cuál es la nacionalidad del cónyuge B?

Española

Extranjera. Indique el país:

Dicha nacionalidad, ¿es su nacionalidad de nacimiento o fue adquirida posteriormente?

De nacimiento

Adquirida posteriormente

¿Dónde nació el cónyuge B?

En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

3.6 Estado Civil Soltero/a

Viudo/a Fecha de fallecimiento del cónyuge anterior Día Mes Año

Indique el orden del matrimonio actual (Primero: 1, Segundo: 2

Divorciado/a Fecha de la sentencia de divorcio Día Mes Año

Indique el orden del matrimonio actual (Primero: 1, Segundo: 2

3.7 ¿Dónde residía el cónyuge B?

En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:

Provincia:

Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

Domicilio en España: Tipo de vía:

Nombre vía:

Código postal: Número: Portal: Bloque:

Escalera: Planta: Puerta:

Mod. MNP-BEM

Página: **04**

2. Datos del cónyuge B (Continuación)

3.8 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado el cónyuge B? Marque la casilla correspondiente.

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> No sabe leer o escribir | <input type="checkbox"/> FPI, FP grado medio, Oficialía Industrial o equivalente |
| <input type="checkbox"/> Sabe leer y escribir pero fue menos de 5 años a la escuela | <input type="checkbox"/> FPPII, FP superior, Maestría Industrial o equivalente |
| <input type="checkbox"/> Fue a la escuela 5 años o más pero sin completar EGB, ESO o Bachillerato Elemental | <input type="checkbox"/> Diplomatura, Arquitectura o Ingeniería Técnicas; 3 cursos aprobados de Licenciatura, Ingeniería o Arquitectura |
| <input type="checkbox"/> Bachiller Elemental, EGB o ESO completa (Graduado Escolar) | <input type="checkbox"/> Arquitectura, Ingeniería, Licenciatura o equivalente |
| <input type="checkbox"/> Bachiller Superior, BUP, Bachiller LOGSE, COU, PREU | <input type="checkbox"/> Doctorado |

3.9 ¿Cuál es la profesión, oficio u ocupación principal del cónyuge B? Marque la casilla del grupo que considere más adecuado y describala en la línea que hay al final de esta tabla.

Grupo profesional o situación

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas | <input type="checkbox"/> Trabajadores de los servicios de restauración, personales, protección y vendedores de los comercios | <input type="checkbox"/> Trabajadores no cualificados |
| <input type="checkbox"/> Dirección de las empresas y de las administraciones públicas | <input type="checkbox"/> Trabajadores cualificados en la agricultura y en la pesca | <input type="checkbox"/> Estudiantes |
| <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales científicos e intelectuales | <input type="checkbox"/> Artesanos y trabajadores cualificados de las industrias manufactureras, la construcción y la minería, excepto los operadores de instalaciones y maquinaria | <input type="checkbox"/> Personas que realizan o comparten las tareas del hogar |
| <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales de apoyo | | <input type="checkbox"/> Jubilados/as/pensionistas/rentistas
(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y describala) |
| <input type="checkbox"/> Empleados de tipo administrativo | <input type="checkbox"/> Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores | <input type="checkbox"/> Parados/as |



□□□■□■

Mod. MNP-BEM

Página: 05

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Legislación: Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

4. Datos de la inscripción. A llenar por el Encargado del Registro Civil

Municipio:

Fecha de inscripción: Día / Mes / Año / /

Tomo

Página

ANSWER

1000

Sello del Registro Civil

□ □ □ □ □



Estadística del Movimiento Natural de la Población
Boletín Estadístico de Defunción

DOCUMENTO PROTEGIDO
IN
POR EL SECRETO ESTADÍSTICO

NÚMERO DE CUESTIONARIO:

Los datos recogidos en el Cuestionario para la declaración de defunción del Registro Civil que también figuren en este boletín, serán transmitidos a los Ayuntamientos para dar de baja al fallecido en el Padrón Municipal de Habitantes (artículo 64 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales) y en el Censo Electoral.

Asimismo podrán ser transmitidos a los organismos públicos que lo soliciten para actualizar sus registros administrativos (Encomienda de gestión de la Secretaría de Estado de Justicia al Instituto Nacional de Estadística en materia de transmisión de datos informatizados relativos a las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

Los datos de los apartados siguientes serán consignados por los parientes o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado del Registro Civil.

En las preguntas con varias opciones, señale con una X la respuesta. Si se equivoca, táchela completamente y marque la opción correcta:



Escriba con **letras MAYÚSCULAS**, usando **una casilla para cada letra**:

M A R I A B E A T R I Z

1. Datos de la defunción y del fallecido

1.1 ¿En qué fecha tuvo lugar la defunción? **Día** **Mes** **Año**
Eguna **Hilabetea** **Urtea**

12 Nombre:

Primer apellido:

Segundo apellido:

Digitized by srujanika@gmail.com

13 Fecha de nacimiento Día Mes Año

1.4 Sexo: Varón Mujer

Pasaporte Número:

□ NAME IT! □ A PREDICTION □ NAME IT! □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □ □

N.I.C. (Tarjeta de Residencia) Número: _____

N.I.E.: Número de Identificación de Extranjero que conste en documento en vigor, expedido por las autoridades españolas.



ANSWER

Mod. MNP-BED

Página: 01

2. Datos de la causa de defunción

*A cumplimentar por el médico que certificó la defunción
A cumplimentar por el médico que certificó la defunción*

Intervalo de tiempo**Intervalo de tiempo**

luminutos, horas, días, meses o años
entre el comienzo de cada afección y
la fecha de la defunción
(minutos, horas, días, meses o años
entre el comienzo de cada afección y
la fecha de la defunción)

2.1 Parte I

Causa inmediata (enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente)
Causa inmediata (enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente)
(a)

No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad,
el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento
*No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad,
el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento*

Debido a/ Debido a/

Causas antecedentes (estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada)
Causas antecedentes (estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada)
(b)

(c) Debido a/ Debido a/

Si el estado patológico señalado en la parte I a) fue consecuencia de uno
o varios estados mórbidos, las causas antecedentes se anotarán en la línea b)
o en las líneas b) y c)
*Si el estado patológico señalado en la parte I a) fue consecuencia de uno
o varios estados mórbidos, las causas antecedentes se anotarán en la línea b)
o en las líneas b) y c)*

Debido a/ Debido a/

Causa básica o inicial (enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que
condujeron a la muerte)
Causa básica o inicial (enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que
condujeron a la muerte)
(d)

Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la
defunción. En caso de accidente o violencia se hará una breve descripción de las circunstancias
*Se anotará una única causa, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la
defunción. En caso de accidente o violencia se hará una breve descripción de las circunstancias*

2.2 Parte II

Otros procesos (que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados ni desencadenantes de la causa
básica o inicial)
Otros procesos (que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados ni desencadenantes de la causa
básica o inicial)

Todas las demás enfermedades o condiciones que hayan ejercido influencia desfavorable en el curso del
proceso patológico, contribuyendo al desenlace fatal, pero que no guardan relación con la enfermedad o
condición que causó directamente la muerte.
*Todas las demás enfermedades o condiciones que hayan ejercido influencia desfavorable en el curso del
proceso patológico, contribuyendo al desenlace fatal, pero que no guardan relación con la enfermedad o
condición que causó directamente la muerte.*



Mod. MNP-BED

Página: 03

2. Datos de la causa de defunción (Continuación)

A cumplimentar por el médico que certificó la defunción

2.3 ¿En qué lugar ocurrió la defunción?

- Domicilio del fallecido
- Centro hospitalario
- Residencia socio-sanitaria
- Otro lugar

2.4 ¿Ha habido indicios de muerte violenta?

- Sí
- No

2.5 ¿Se practicó autopsia?

- Sí
- No

2.6 ¿La información de la causa de muerte está basada en el resultado de la autopsia?

- Sí
- No

2.7 Si la persona fallecida era mujer ¿estaba embarazada o lo estuvo en los doce meses anteriores a la muerte?

- Sí
- No

Número de colegiado
y firma del médico

Firma del declarante



□□□■□□

Mod. MNP-BED

Página: 04

Naturaleza, características y finalidad

El Movimiento Natural de la Población es el recuento de los nacimientos, matrimonios y defunciones que se producen en el territorio español en un año determinado.

Legislación

Los Encargados del Registro Civil remitirán al Instituto Nacional de Estadística, a través de sus Delegaciones, los boletines de nacimientos, abortos, matrimonios, defunciones u otros hechos inscribibles (art. 20 del Reglamento de la Ley del Registro Civil).

Secreto Estadístico

Serán objeto de protección y quedarán amparados por el **secreto estadístico** los datos personales que obtengan los servicios estadísticos, tanto directamente de los informantes como a través de fuentes administrativas (art. 13.1 de la Ley de la Función Estadística Pública de 9 de mayo de 1989 (LFEP)). Todo el personal estadístico tendrá la obligación de preservar el secreto estadístico (art. 17.1 de la LFEP).

Obligación de facilitar los datos

La Ley de la Función Estadística Pública establece la **obligación de facilitar los datos** que se soliciten para la elaboración de esta Estadística.

Los servicios estadísticos podrán solicitar datos de todas las personas físicas y jurídicas nacionales y extranjeras, residentes en España (art. 10.1 de la LFEP).

Todas las personas físicas y jurídicas que suministren datos, tanto si su colaboración es obligatoria como voluntaria, deben contestar de forma veraz, exacta, completa y dentro del plazo a las preguntas ordenadas en la debida forma por parte de los servicios estadísticos (art. 10.2 de la LFEP).

El incumplimiento de las obligaciones establecidas en esta Ley, en relación con las estadísticas para fines estatales, será sancionado de acuerdo con lo dispuesto en las normas contenidas en el Presente Título (art. 48.1 de la LFEP).

3. Datos de la inscripción. A cumplimentar por el Encargado del Registro Civil

Municipio: _____

Fecha de inscripción: Día Mes Año

Tomo Página

Sello del Registro Civil

□ □ □ □ □

Mod. MNP-BED

Página: 05

Nuevo modelo de CMD/BED

CERTIFICADO MÉDICO DE DEFUNCIÓN

OMC ORGANIZACIÓN MÉDICA COLEGIAL DE ESPAÑA

Colegio de _____ N° 584175100
Clase 3º Serie B

D. / Dña. _____ en Medicina y Cirugía, colegiado/a en _____, con el número _____ y con ejercicio profesional en _____

CERTIFICO la defunción de

Nombre del fallecido/a: _____

1º Apellido del fallecido/a: _____

2º Apellido del fallecido/a: _____

Fecha de nacimiento	Día	Mes	Año	Sexo: Varón	Mujer
Documento de identidad:	<input type="checkbox"/> D.N.I. Número: _____	<input type="checkbox"/> Pasaporte Número: _____	<input type="checkbox"/> N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: _____	—	

Hora y fecha de la defunción Hora : minutos : Día Mes Año

¿En qué lugar ocurrió la defunción?

Domicilio particular Centro hospitalario Residencia socio-sanitaria Lugar de trabajo Otro lugar

Causas de defunción (ver instrucciones al dorso) **Intervalo de tiempo aproximado 1**

Parte I: Causa inmediata 2

(a) _____ Debido a _____ Horas Días Meses Años

(b) _____ Debido a _____ Horas Días Meses Años

(c) _____ Debido a _____ Horas Días Meses Años

(d) _____ Debido a _____ Horas Días Meses Años

Parte II: Otros procesos 5

_____ Horas Días Meses Años

¿Ha habido indicios de muerte violenta? Sí No ¿Se practicó autopsia? Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?: (marcar si procede)

Accidente de tráfico Accidente laboral Fecha del mismo: Día _____ Mes _____ Año _____

En _____, a _____ de _____ Firma del médico _____

■ 1 2 3 4 5 (ver instrucciones al dorso) □□□□□■ Mod. CMD-BED **01**

Instrucciones básicas de Certificación:

La OMS recomienda que en la cumplimentación de las causas de defunción se comience por la causa **Inmediata** y se termine por la causa **Inicial o fundamental**, es decir, en un orden natural de arriba hacia abajo, respondiendo a las palabras "debido a" que facilitan la comprensión del concepto de **secuencia lógica**, tan importante para la selección de la Causa Básica de Defunción

Causa básica de defunción: "Enfermedad o lesión que inició la cadena de acontecimientos patológicos que condujeron directamente a la muerte, o las circunstancias del accidente o violencia que produjo la lesión fatal"

1 Intervalo de tiempo aproximado

Anotar el intervalo aproximado (horas o días o meses o años) entre el comienzo de cada afección y la fecha de la defunción. Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, tan solo hay que llenar una por proceso

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

4 5

Horas Días Meses Años

Parte I**2 Causa inmediata:**

(a) Indicar la enfermedad o estado patológico que produjo la muerte directamente. No se trata de indicar las modalidades de la muerte, sino la enfermedad, el traumatismo o la complicación causante del fallecimiento

Ejemplo: (a) *Hemorragia cerebral* debido a
 3
 Horas Días Meses Años

3 Causas antecedentes:

(b) y (c) Estados morbosos, si existiera alguno, que produjeron la causa arriba indicada

Si el estado patológico señalado en la línea (a) fue consecuencia de uno o más estados morbosos, se anotarán en la línea (b) o en las líneas (b) y (c)

Ejemplo: (b) *Hipertensión arterial* debido a
 2
 Horas Días Meses Años
 (c) *Pielonefritis crónica* debido a
 2
 Horas Días Meses Años

4 Causa inicial o fundamental:

(d) Enfermedad o lesión que inició los hechos anteriormente mencionados que condujeron a la muerte. **Se anotará una única causa**, la que haya sido desencadenante de todo el proceso que ha llevado a la defunción. En caso de accidente o violencia, se hará una breve descripción de las circunstancias

Ejemplo: (d) *Adenoma prostático* 5
 Horas Días Meses Años

Parte II**5 Otros procesos:**

Otros estados patológicos significativos que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados con la enfermedad o estado patológico que la produjo

Ejemplo: *Diabetes* 1 0
 Horas Días Meses Años

Otras recomendaciones

1. Utilizar mayúsculas y preferentemente bolígrafo de tinta negra
2. Evitar abreviaturas y/o siglas
3. Certificar enfermedades y síndromes sin ambigüedades
4. Si fuera preciso anotar más de una enfermedad en cada apartado, sepárelas claramente por comas
5. Evitar certificar entidades mal definidas, signos y síntomas

□□□□■□

Mod. CMD-BED

02