

EL PRESENTE FORMULARIO DEBE SER
LLENADO CON LETRA CLARA, LEGIBLE,
EN IMPRENTA Y SIN BORRONES NI
ENMIENDAS

ANTES DE LLENAR ESTE FORMULARIO
LEA LAS INSTRUCCIONES ESCRITAS AL
REVERSO



2019
Form FV-3
FOLIO

19123198400

INFORME ESTADÍSTICO DE DEFUNCIÓN GENERAL (IEDG)

La información de esta sección será de uso exclusivo del funcionario/a del Registro Civil, en el momento de la inscripción.

1) OFICINA DE REGISTRO CIVIL DE:

DPA del lugar inscripción

Oficina N°

USO INEC Fecha de crítica

Año Mes Día

2) PROVINCIA:

3) FECHA DE INSCRIPCIÓN:

Año Mes Día

CANTÓN:

4) CÓDIGO SECUENCIAL
O ACTA DE INSCRIPCIÓN

(Debe ser el mismo que conste en el libro de inscripciones)

A) DATOS DEL FALLECIDO/A

5) NÚMERO DE CÉDULA DE CIUDADANÍA O
IDENTIDAD/PASAPORTE/OTROS

Uso Establecimientos de Salud, Médicos Particulares, Médicos Legistas o
Registro Civil

0900034111

6) APELLIDOS Y NOMBRES (Como consta en la cédula de ciudadanía o identidad/ partida de nacimiento/
pasaporte/otros.)

Amadeo Tabar Nelson Arizaga

7) NACIONALIDAD

Ecuatoriana ☒ 1

Extranjera ☐ 2

Código del País

Nombre del País

12) HORA DE FALLECIMIENTO Aplica si la
defunción ocurrió el mismo día del nacimiento o
al siguiente día

00 40
Hora Minutos

14) RESIDENCIA HABITUAL

Provincia
Distrito Telepda
Cantón
Chilibullo
Parroquia urbana o rural
Dpto de Saraguro N426
Dirección domiciliar

8) SEXO

Hombre ☒ 1

Mujer ☐ 2

13) EDAD AL FALLECER

En minutos
(si es menor de una hora)

0

En Horas
(Si es menor de 1 día)

1

En Días
(Si es menor de 1 mes)

2

En Meses
(Si es menor de 1 año)

03

Años

90

9) FECHA DE NACIMIENTO

1929 07 25
Año Mes Día

10) FECHA DE FALLECIMIENTO

2019 11 24
Año Mes Día

11) HORA DE NACIMIENTO Aplica si la defunción
ocurrió el mismo día del nacimiento o al siguiente
día

Hora Minutos

16) ESTADO CIVIL Y/O
CONYUGAL

Soltero /a ☐ 1

Casado /a ☐ 2

Divorciado /a ☐ 3

Viudo /a ☐ 4

Unión de hecho ☐ 5

Unión Libre ☐ 6

Separado /a ☐ 7

17) NIVEL DE INSTRUCCIÓN Y ALFABETISMO información proporcionada por el solicitante del IEDG
(Aplica para el fallecido/a de 5 años y más)

17.1) Último nivel de instrucción aprobado

Ninguno ☐ 0
Centro de Alfabetización ☐ 1
Primaria ☐ 2
Educación Básica ☐ 3
Secundaria ☐ 4
Educación Media/Bachillerato ☐ 5
Superior no universitaria ☐ 6
Superior Universitaria ☐ 7
Posgrado ☐ 8

17.2) Alfabetismo

¿SABÍA LEER Y
ESCRIBIR?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

18) IDENTIFICACIÓN ÉTNICA DE ACUERDO CON
LA CULTURA Y COSTUMBRES información
proporcionada por el solicitante del IEDG

Indígena ☐ 1
Afroecuatoriano/a ☐ 2
Afrodescendiente ☐ 3
Negro/a ☐ 4
Mulato/a ☐ 5
Montubio/a ☐ 6
Mestizo/a ☐ 7
Blanco/a ☐ 8
Otra ☐ 9

19) LUGAR DE OCURRENCIA DEL FALLECIMIENTO

19.1) Lugar de ocurrencia de la muerte

1. Establecimiento de salud ☒ 1

2. Casa ☐ 2

3. Casa (Fallecido tenía atención médica ambulatoria
o seguimiento en un establecimiento de salud de
enfermedades crónicas o terminales)

4. Centro geriátrico/Casas hogares/Ancianatos
(Fallecido tenía atención médica ambulatoria o
seguimiento en un establecimiento de salud de
enfermedades crónicas o terminales)

5. Centro geriátrico/Casas hogares/Ancianatos
(Cuenta con médico)

6. Otro (Indique el lugar en la pregunta 19.4.1) ☐ 6

19.3) Establecimiento de salud que brindó la atención médica ambulatoria
o seguimiento al fallecido/a. (Aplica si en la pregunta 19.1 marcó opción
3 o 4 caso contrario continúe con la pregunta 19.4.)

Código de establecimiento de salud

19.3.1) Nombre del Establecimiento de Salud

19.3.2) Provincia

19.3.3) Cantón

19.3.4) Parroquia

19.4) Identificación del lugar donde ocurrió el fallecimiento:

Código de establecimiento de salud

HOSPITAL DE BABAHoyo NIVEL II

19.4.1) Nombre del lugar

LOS RIOS

BABAHoyo

19.4.2) Provincia

19.4.3) Cantón

CLEMENTE BAQUERIZO

19.4.4) Parroquia urbana o rural

19.2) ¿El fallecido/a recibió cuidados
paliativos?

SI ☐ 1

NO ☐ 2

DPA de la
pregunta 19.4

420101

27 DE MAYO Y GENERAL BARONA

19.4.5) Dirección

052735162

19.4.6) Teléfono

19.4.7) Sello de la
institución que certifica
la defunción, cuando
haya certificación
profesional médica o
particular, colocar el sello
del profesional

NOTA: ESTE DOCUMENTO Y SU TRAMITACIÓN SON GRATUITOS