



## **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 4/1990 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).

## Estadística del Movimiento Natural de la Población



# Boletín Estadístico de Parto

## Nacimientos y abortos

### Datos de la inscripción. (A rellenar por el encargado del Registro Civil)

Registro Civil nº \_\_\_\_\_

Municipio de \_\_\_\_\_

Provincia de \_\_\_\_\_

Inscripción realizada el día  del mes  del año

Libro (s)

Tomo (s)

Página (s)

**En caso de aborto**, incorporado al legajo de abortos el día  del mes  del año

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 79.2 del Reglamento de Población y Demarcación Territorial de las Entidades Locales).

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. Señale, por favor, con una **X** el recuadro correspondiente. **(Se ruega escribir con mayúsculas. No escriba en los espacios sombreados).**

## 1. Datos del parto

Fecha del parto: día   mes   año

Municipio donde ocurrió el parto

Provincia

Nº de semanas cumplidas de gestación

**Lugar del parto:**

|                      |                          |   |  |    |                          |   |
|----------------------|--------------------------|---|--|----|--------------------------|---|
| Domicilio particular | <input type="checkbox"/> | 1 | <b>¿El parto fué asistido por personal sanitario?</b><br>(médico, comadrona, A.T.S.) | Si | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Centro sanitario     | <input type="checkbox"/> | 2 |  | No | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Otro lugar           | <input type="checkbox"/> | 3 |  |    |                          |   |

**Multiplicidad:**

|                 |                          |   |
|-----------------|--------------------------|---|
| Sencillo        | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Doble           | <input type="checkbox"/> | 2 |
| Triple          | <input type="checkbox"/> | 3 |
| Cuádruple o más | <input type="checkbox"/> | 4 |

**Maturidad:**

|           |                          |   |
|-----------|--------------------------|---|
| A término | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Prematuro | <input type="checkbox"/> | 2 |

**Normalidad:**

|                                |                          |   |
|--------------------------------|--------------------------|---|
| Normal                         | <input type="checkbox"/> | 1 |
| Distócico (con complicaciones) | <input type="checkbox"/> | 2 |

## 2. Datos de la madre

Nombre

1<sup>er</sup> Apellido

2<sup>o</sup> Apellido

D.N.I.   Fecha de nacimiento: día   mes   año

Profesión, oficio u ocupación principal \*

Nacionalidad

Residencia \*\*: Municipio o país si es en el extranjero

Provincia

Domicilio: calle/plaza/avda. etc.  n<sup>o</sup>

escalera  planta  puerta

Número de hijos que ha tenido contando este parto

¿Cuántos de ellos nacieron con vida?

El hijo anterior a este parto nacido con vida, nació el día   del mes   del año

¿Está casada? Si  1  
No\*\*\*  2

¿Está casada en primeras nupcias? Si  1  
No  2

Fecha del actual matrimonio día   mes   año

## 3. Datos del padre

Nombre

1<sup>er</sup> Apellido

2<sup>o</sup> Apellido

D.N.I.   Fecha de nacimiento: día   mes   año

Profesión, oficio u ocupación principal \*

Nacionalidad

Residencia \*\*: Municipio o país si es en el extranjero

Provincia

Domicilio: calle/plaza/avda. etc.  n<sup>o</sup>

escalera  planta  puerta

\* Si es jubilado/a, retirado/a o pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente.

\*\* Si es residente en España, se indicará el municipio en el que figura empadronado/a o, de no conocerse éste, el de la última residencia. Si es residente en el extranjero, se indicará únicamente el país de residencia.

\*\*\* Si la respuesta a esta pregunta es NO, pasar al apartado 3 (Datos del padre).

#### 4. Datos del nacimiento o del aborto (Se rellena un apartado por cada nacido vivo o muerto)

##### 1. Datos del primer nacido

Nombre \_\_\_\_\_  
1<sup>er</sup> Apellido \_\_\_\_\_  
2<sup>o</sup> Apellido \_\_\_\_\_

**Sexo** | Varón \_\_\_\_\_  1  
| Mujer \_\_\_\_\_  6

**Nació** | Vivo \_\_\_\_\_  1  
| Muerto \_\_\_\_\_  2

**Vivió más de 24 horas** | Si \_\_\_\_\_  1  
| No \_\_\_\_\_  2

**Peso en gramos** \_\_\_\_\_

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indique la causa fundamental del aborto o de la muerte. **(Se ruega escribir con mayúsculas)**

Causa materna o del parto \_\_\_\_\_

Causa del feto o del recién nacido \_\_\_\_\_

##### 2. Datos del segundo nacido (en caso de parto múltiple)

Nombre \_\_\_\_\_  
1<sup>er</sup> Apellido \_\_\_\_\_  
2<sup>o</sup> Apellido \_\_\_\_\_

**Sexo** | Varón \_\_\_\_\_  1  
| Mujer \_\_\_\_\_  6

**Nació** | Vivo \_\_\_\_\_  1  
| Muerto \_\_\_\_\_  2

**Vivió más de 24 horas** | Si \_\_\_\_\_  1  
| No \_\_\_\_\_  2

**Peso en gramos** \_\_\_\_\_

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indique la causa fundamental del aborto o de la muerte. **(Se ruega escribir con mayúsculas)**

Causa materna o del parto \_\_\_\_\_

Causa del feto o del recién nacido \_\_\_\_\_

##### 3. Datos del tercer nacido (en caso de parto múltiple)

Nombre \_\_\_\_\_  
1<sup>er</sup> Apellido \_\_\_\_\_  
2<sup>o</sup> Apellido \_\_\_\_\_

**Sexo** | Varón \_\_\_\_\_  1  
| Mujer \_\_\_\_\_  6

**Nació** | Vivo \_\_\_\_\_  1  
| Muerto \_\_\_\_\_  2

**Vivió más de 24 horas** | Si \_\_\_\_\_  1  
| No \_\_\_\_\_  2

**Peso en gramos** \_\_\_\_\_

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indique la causa fundamental del aborto o de la muerte. **(Se ruega escribir con mayúsculas)**

Causa materna o del parto \_\_\_\_\_

Causa del feto o del recién nacido \_\_\_\_\_

Sello del Registro Civil

Firma del declarante\*

Firma del médico\*\*

Médico colegiado con el n° \_\_\_\_\_

\* Indíquese debajo de la firma, el parentesco con los nacidos

\*\* Cuando se trate de un nacido muerto o fallecido antes de las 24 horas

NOTA: Si el número de nacidos en el parto, es superior a tres se cumplimentará un segundo boletín con los datos de inscripción y los datos del cuarto, quinto, etc... nacido.

## **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 4/1990 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).

Juzgado de Instrucción nº \_\_\_\_\_

Sumario nº \_\_\_\_\_

Diligencias nº \_\_\_\_\_  
(Cítese la referencia)

Nombre y apellidos \_\_\_\_\_  
natural de \_\_\_\_\_ nacido el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de estado civil \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ hijo de \_\_\_\_\_  
y de \_\_\_\_\_ domiciliado en \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ y falleció en \_\_\_\_\_  
a las \_\_\_\_\_ horas, del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ a consecuencia de<sup>1</sup> \_\_\_\_\_

según dictamen facultativo

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
1 Clase de lesión producida (Sello del Juzgado)

Motivo supuesto: *(Márquese con una X los cuadros que procedan)*

**ACCIDENTE DE TRANSPORTE:**

- Debido al tráfico
- No debido al tráfico

**- Condición del fallecido:**

- Peatón
- Conductor
- Pasajero
- Al subir o descender del vehículo
- Otro tipo *(especificar)* \_\_\_\_\_

- Ocupante no especificado

**- Tipo de accidente:**

- Atropello
- Vuelco
- Colisión con:
  - Medio de transporte
  - Peatón o animal
  - Objeto fijo o estacionado
- Otro tipo de accidente *(especificar)* \_\_\_\_\_
- No especificado

**- Medios de transporte implicados:**

*(Marcar 1ª y 2ª columna si procede)*

| Vehículo del fallecido  |  | Vehículo contrario       |
|---|--|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> _____ Bicicleta _____                    |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Motocicleta _____                  |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Automóvil _____                    |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Camioneta, furgoneta _____         |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Camión _____                       |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Autobús _____                      |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Tren _____                         |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Vehículo de tracción animal _____  |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Animal montado _____               |  | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> _____ Otros y los no especificados _____ |  | <input type="checkbox"/> |

**- Otro accidente de transporte: *(Especificar)***

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**HOMICIDIO:** *(Indicar lugar de ocurrencia)*

- Arma blanca
- Arma de fuego y explosivos *(especificar)* \_\_\_\_\_
- Otros medios *(especificar)* \_\_\_\_\_
- No especificado

**SUICIDIO:** *(Indicar lugar de ocurrencia)*

- Envenenamiento *(especificar)* \_\_\_\_\_
- Ahorcamiento, estrangulación o sofocación
- Ahogamiento y sumersión
- Disparo *(especificar tipo de arma)* \_\_\_\_\_
- Arma blanca
- Salto desde lugar elevado
- Otros medios *(especificar)* \_\_\_\_\_
- No especificado

**OTRO ACCIDENTE<sup>1</sup>:** *(Especificar indicando lugar de ocurrencia)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

1 Descríbase el hecho. Ejemplos: choque de trenes, hundimiento de embarcación, accidente aéreo, incendio, envenenamiento accidental por medicamentos, pesticidas, etc.

**OTRO SUPUESTO<sup>2</sup>:** *(Especificar indicando lugar de ocurrencia)*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2 Encontrado muerto u otras circunstancias en las que intervenga el juzgado

## **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 4/1990 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).

Para la inscripción en el Registro Civil y posterior orden de enterramiento



Juzgado de Instrucción nº \_\_\_\_\_

Sumario nº \_\_\_\_\_

Diligencias nº \_\_\_\_\_  
(Cítese la referencia)

En el procedimiento que instruyo con motivo del fallecimiento de \_\_\_\_\_  
(nombre)  
\_\_\_\_\_  
(primer apellido) / \_\_\_\_\_  
(segundo apellido)

he acordado dirigir a V.S. el presente, a fin de que proceda a la inscripción en el Registro Civil de su cargo de la defunción del mismo, el cual era natural de \_\_\_\_\_  
nacido el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
de estado civil \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_  
hijo de \_\_\_\_\_ y de \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_  
y falleció en \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
(localidad) (lugar: calle y nº, vía pública, institución, etc)  
a las \_\_\_\_\_ horas, del día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
a consecuencia de <sup>1</sup> \_\_\_\_\_

según dictamen facultativo; puede ordenar su enterramiento y remitirme con urgencia certificación de dicha acta.  
El lugar de enterramiento será en \_\_\_\_\_

1 Clase de lesión producida

Motivo supuesto: (Márquese con una X el cuadro que proceda)

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Homicidio \_\_\_\_\_

Suicidio \_\_\_\_\_

Accidente de tráfico \_\_\_\_\_

Otro accidente o supuesto \_\_\_\_\_

Describase el hecho o violencia (ver ejemplos a pie de página) \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Sr. Juez \_\_\_\_\_

**Ejemplos:** choque de automóvil contra árbol, choque de automóvil contra camión, vuelco de automóvil sin choque previo, atropello por automóvil, choque de trenes, descarrilamiento de tren sin colisión previa, hundimiento de una embarcación, caída en las escaleras de una embarcación, accidente aéreo, envenenamiento por medicamentos, envenenamiento por alimentos, incendio, disparo con arma de fuego, riña con arma blanca, etc.