

DEFUNCIONES

Para elaborar esta estadística se utiliza la información contenida en los Boletines Estadísticos de Defunción (ver anexo) así como -hasta julio de 2011- la referida a los nacidos vivos fallecidos antes de las 24 horas que procede de los Boletines de Partos (ver anexo), ya que, desde el punto de vista estadístico se les contabilizaba como nacidos vivos y como defunciones, a pesar de que hasta entonces se anotaban en el Legajo de Abortos junto con los nacidos muertos y de que no daban lugar a inscripción como defunciones.

Por otra parte, para el cálculo de las tasas de mortalidad perinatal se precisan también los nacidos muertos procedentes del Boletín de Partos. La clasificación territorial se hace en base al lugar de residencia de quien fallece excepto en las tablas en que expresamente se consigne otra cosa.

La publicación se encuentra distribuida en tres bloques: uno de **Series**, que presenta la evolución de las principales magnitudes para los últimos años; otro con las tablas correspondientes al **Último año publicado** y para finalizar, las explotaciones correspondientes a los **Años anteriores**, con información disponible desde 1975. El apartado correspondiente a cada año se encuentra a su vez dividido en: "Principales Resultados Regionales y Municipales", "Datos Regionales. Resultados Detallados" y "Gráficos".

El Centro Regional de Estadística de Murcia (CREM) publicó en papel la información sobre Movimiento Natural de la Población (MNP) desde 1986 a 1995 sin incluir los acontecimientos inscritos fuera de la Región de Murcia. Las ediciones correspondientes a estos años se encuentran agotadas y no están disponibles en pdf. A partir de 1996 se hizo el esfuerzo de explotar los ficheros proporcionados por el Instituto Nacional de Estadística (INE) para los años anteriores de forma que se ofrecen cifras homogéneas desde 1975 en nuestra página web (econet.carm.es/) incluyendo todos los nacimientos relacionados con la Región de Murcia aunque se hayan inscrito fuera de ella. No obstante, se siguieron publicando en formato libro (y se encuentran en pdf) hasta 2000 y desde este año hasta 2011 en cd-rom.

NOTAS METODOLÓGICAS

El conocimiento de las características de la población residente en nuestra Región resulta imprescindible para cualquier análisis de las necesidades sociales de los próximos años, permitiendo una mejor planificación a todos los niveles. La aproximación a este conocimiento puede hacerse desde un punto de vista estático, mediante operaciones censales, o dinámico teniendo en cuenta los flujos de población. Dentro de este último enfoque se encuentran las estadísticas sobre nacimientos, matrimonios y defunciones, denominadas tradicionalmente "Movimiento Natural de la Población" (MNP).

La primera estadística de MNP se publicó, en 1863, por la Junta General de Estadística del Reino, conteniendo datos relativos al período 1858 a 1861, obtenidos a partir de los registros parroquiales. Desde entonces se viene publicando en España información sobre los fenómenos demográficos, sin más

interrupción que la registrada durante los años 1871 a 1885, época en que se implantó el Registro Civil, de donde se obtendría en lo sucesivo la información para la elaboración de estas estadísticas ya que, cuando se produce un nacimiento, un matrimonio o una defunción, es obligatorio inscribirlo en el Registro Civil del municipio donde ha tenido lugar (en el caso de nacimientos, y a partir de Junio de 1991 en que entró en vigor la Ley 4/1991 en que se da nueva redacción al artículo 16 de la Ley del Registro Civil, pueden inscribirse en el municipio de residencia habitual de los progenitores legales).

En la actualidad la inscripción va acompañada de la cumplimentación de un Boletín Estadístico que contiene la información explotada en el MNP. Estos boletines son enviados por los Registros civiles a la Delegación Provincial del INE que a su vez facilita al CREM copia en soporte magnético de la información contenida en los boletines estadísticos de defunción (exceptuando la codificación de las causas de muerte), matrimonios y partos, generados en el ámbito de nuestra Comunidad Autónoma, sometidos a un proceso de validación de la grabación, sin imputaciones previas, con periodicidad mensual; así como los boletines estadísticos correspondientes. Todo ello en virtud del convenio de colaboración firmado en diciembre de 2012, que sustituye al anterior, vigente desde 1996, con el fin de “potenciar la colaboración de la Administraciones Públicas en materias de interés común y lograr una mayor eficacia en la asignación de los recursos disponibles”, repartiendo las tareas a realizar entre los dos órganos implicados en la elaboración del MNP.

La Comunidad Autónoma procede entonces a la depuración y codificación de la causa de muerte, así como a la incorporación de este código en el fichero correspondiente a defunciones. Además todos los archivos se someten mensualmente a una depuración mediante un programa de validación con el fin de detectar omisiones y duplicidades, así como posibles inconsistencias y lagunas de información, que se consiguen o completan acudiendo a los libros de los Registros Civiles si los fallos detectados no corresponden a un error de grabación o codificación.

Este procedimiento permite mejorar la información de partida aunque existen ciertas limitaciones ya que no todas las variables pueden recuperarse en los Registros Civiles, en los que no se anota, en los correspondientes libros, toda la información que contienen los boletines estadísticos. Este es el caso de la profesión en el boletín de defunciones. Es necesaria, por tanto, una última fase de imputación probabilística y determinística de los valores inválidos o inconsistentes, generándose el fichero final base de las explotaciones que es completado con los datos de residentes acaecidos en otras Comunidades Autónomas proporcionados por el INE en virtud del convenio vigente.

Debemos destacar además que desde 1996 tanto el INE como el CREM trabajan con los mismos ficheros, siendo común la depuración y la imputación de los datos de inscritos en la Región de Murcia, pudiendo existir (hasta 2011) pequeñas discrepancias procedentes de la imputación de las defunciones inscritas en otras comunidades autónomas.

A la hora de analizar los resultados de esta estadística deben tenerse en cuenta las siguientes consideraciones:

- a) Con la nueva redacción del artículo 30 del Código Civil (Disposición final tercera de la Ley 20/2011, de 21 de julio, del Registro Civil) por el que “La personalidad se adquiere en el momento del nacimiento con vida, una vez producido el entero desprendimiento del seno materno”, todos los nacidos vivos se inscriben en el Libro del Registro y en el caso de fallecer posteriormente se inscribirán también como defunción. Por tanto, a efectos estadísticos, es necesario diligenciar un boletín de parto y otro de defunción en el caso de que el nacido vivo fallezca antes de las 24 horas de vida, a diferencia de lo que ocurría anteriormente.

Hasta julio de 2011, por la diferenciación legal entre nacimiento y aborto, sólo se inscribían en el Libro del Registro aquellos nacidos que habían vivido más de 24 horas, quedando anotados en el Legajo de Abortos los que no habían sobrevivido ese tiempo y los nacidos muertos. Este

último no está numerado por tomo y página lo cual impide el control de exhaustividad y dificulta la búsqueda de incoherencias y lagunas de información, que son especialmente importantes en estos boletines. A pesar de que legalmente se anotaban en el Legajo de Abortos, los nacidos que han vivido menos de 24 horas se consideraban estadísticamente como nacidos vivos. También se contabilizaban como defunciones, aunque no se inscribieran como tales.

- b) Los Boletines de Defunción no suelen presentar problemas de falta de información, salvo en casos de cuerpos sin vida que aparecen sin documentación; y de profesión, que no consta en el Libro de Registro. Por otra parte, para esta última variable se explotan, a nivel meramente descriptivo, los datos que aparecen en los boletines, ya que estos no recogen, de hecho, la información que se pretende, pues en el caso de los jubilados no se suele especificar la profesión anterior como se demanda en el boletín.

Finalmente señalar que las tasas de mortalidad específicas por edad y sexo se han calculado utilizando la población por edad y sexo a 1 de enero del Padrón Municipal de Habitantes. Las tasas de mortalidad infantil se han calculado siguiendo las fórmulas que se especifican en los principales conceptos.

Por otra parte, debemos remitir a quien desee una mayor información sobre defunciones, en lo que respecta a la **causa de muerte**, a la publicación **“Estadísticas Básicas de Mortalidad en la Región de Murcia”** editada conjuntamente por el CREM y el Servicio de Epidemiología de la Consejería de Sanidad.

PRINCIPALES CONCEPTOS

Defunción:

Es la desaparición definitiva de todo signo de vida en cualquier momento posterior al nacimiento de un nacido vivo. Incluye por tanto a los nacidos vivos fallecidos antes de las 24 horas de vida que se inscriben en el Legajo de Abortos y no como defunciones y que a efectos estadísticos se les considera como nacidos vivos y como defunciones.

Nacimiento:

Expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre de todo producto vivo o muerto de la concepción viable. Nos separamos en esta definición de la que utiliza el INE, que equipara nacimiento con nacido vivo.

Tradicionalmente la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha identificado la viabilidad del feto con una edad gestacional de más de 28 semanas completas de embarazo. No obstante, en la actualidad la OMS recomienda la utilización del criterio del peso aunque está sujeto a debate el número de gramos límite para que sea viable.

En España sólo existe la obligación de comunicar al Registro Civil las muertes fetales de más de 180 días de gestación. En la práctica se han incluido en la estadística a todos los inscritos en el Registro Civil excluyendo, a partir de 2003, a los nacidos muertos con menos de 500gr de peso o, si se desconoce el peso, con menos de 22 semanas de gestación.

Nacido vivo:

Producto de la concepción que después de su expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre, respira o manifiesta cualquier otro signo de vida.

Nacido muerto:

Producto de la concepción viable cuyo fallecimiento se produjo antes de la expulsión o extracción completa del cuerpo de la madre.

Crecimiento vegetativo:

Muestra los aumentos o descensos de la población, producidos como resultado de la diferencia entre los nacimientos y las defunciones.

$$\text{Tasa de mortalidad infantil} = \frac{\text{Nº fallecimientos de menores de 1 año}}{\text{Nº nacidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal} = \frac{\text{Nº fallecimientos de menores de 28 días}}{\text{Nº nacidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal precoz} = \frac{\text{Nº fallecimientos de menores de 7 días}}{\text{Nº nacidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad neonatal precoz tardía} = \frac{\text{Nº fallecimientos de entre 7 y 28 días}}{\text{Nº nacidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad postneonatal} = \frac{\text{Nº fallecimientos de entre 28 días y 1 año}}{\text{Nº nacidos vivos}} \times 1000$$

$$\text{Tasa de mortalidad perinatal} = \frac{\text{Nacidos muertos + nacidos vivos fallecidos con menos de 7 días}}{\text{Nacidos muertos + nacidos vivos}} \times 1000$$

ANEXO: BOLETINES ESTADÍSTICOS

Partos

- Periodo 1975-1980
- Periodo 1981-1994
- Periodo 1995- 2006
- A partir de 2007

Defunciones

- Periodo 1975-1988
- Periodo 1989-1992
- Periodo 1993- 2009
- A partir de 2009

BOLETIN ESTADISTICO DE NACIMIENTO

Los datos de este primer recuadro serán consignados por el Encargado del Registro Civil.

Registro Civil n.º del municipio de Provincia de

Inscripción realizada el día de de 19

en el tomo página

Los datos de este segundo recuadro serán consignados por los padres, parientes del nacido o personas obligadas por la Ley a declarar el nacimiento y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.

DATOS DEL NACIDO

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento: día mes año 19

Sexo (1): Varón Mujer

Legitimidad (1): Legítimo Ilegítimo

Lugar de nacimiento (1): Domicilio particular Centro sanitario Otro lugar

Parto asistido por médico, comadrona o ayudante técnico sanitario (1): Si No

Clase de parto (1) y (2):

a) Sencillo Doble Triple Cuádruple o más

b) A término Prematuro

c) Normal Distócico (con complicaciones)

DATOS DE LA MADRE

Fecha de nacimiento: día mes año 19

Profesión, oficio u ocupación principal :

Está casada en primeras nupcias (1): Si No

Fecha de su actual matrimonio: día mes año 19

Número de hijos nacidos con vida que ha tenido, contando este parto (3):

El hijo anterior a éste nacido con vida, nació el día (2): mes año 19

Residencia: Municipio Provincia (4)

DATOS DEL PADRE

Fecha de nacimiento: Día mes año 19

Profesión, oficio u ocupación principal:

SELO DEL REGISTRO CIVIL

FIRMA DEL DECLARANTE

CODIGOS
(No escriban en este recuadro)

01 | | | | | | | |

08 | | | | |

12 | | | | | | | |

18 | | | | |

19 | | | | |

20 | | | | |

21 | | | | |

22 | | | | |

23 | | | | |

24 | | | | |

25 | | | | | | | |

31 | | | | |

33 | | | | |

34 | | | | | | | |

40 | | | | |

42 | | | | | | | |

48 | | | | | | | |

53 | | | | | | | |

59 | | | | | 63 | | | |

(1) Indíquese con una x el cuadrado que proceda. (2) En caso de parto múltiple se rellenará para cada nacido un Boletín Estadístico de Nacimiento y para cada aborto un Boletín Estadístico de Aborto. (3) Incluidos también los que sólo hayan vivido unos instantes. (4) Si tiene la residencia en el extranjero indíquese la nación.

BOLETIN MUNICIPAL DE NACIMIENTO

DATOS DEL RECIEN NACIDO

Municipio donde ocurrió el nacimiento Provincia

Nombre 1.º Apellido 2.º Apellido

Fecha de nacimiento: día de de 19 Sexo (Varón o Mujer)

	DATOS DEL PADRE (En su defecto, tutor, etc.)	DATOS DE LA MADRE
Nombre
1.º Apellido
2.º Apellido
Fecha de nacimiento:	día de de 19	día de de 19
Nacionalidad

FIRMA DEL DECLARANTE

Residencia de los padres (*) { Domicilio { Escalera Planta Puerta n.º

{ Municipio { Provincia: (**) (***)

(*) Si es distinta, consígnese la de la madre. (**) Si tiene la residencia en el extranjero, indíquese la nación. (***) Indíquese antes de la firma, el parentesco con el nacido.

**BOLETIN ESTADISTICO DE PARTO
 NACIMIENTOS Y ABORTOS**

Los datos de este primer recuadro serán consignados por el Encargado del Registro Civil

CODIGOS
 (no escriban en estos recuadros)

Registro Civil N° del municipio de Provincia de
 Inscripción realizada el día de de 19 en el tomo Páginas.....
 En caso de aborto, incorporado al legajo de abortos el día de de 19

1

8

Los datos de los recuadros siguientes serán consignados por los padres, parientes o persona obligada por la Ley a declarar el parto o, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil (SEÑALE, POR FAVOR, CON UNA X EL CUADRADO CORRESPONDIENTE)

DATOS DEL PARTO

Lugar de nacimiento 13 { Domicilio Particular 1
 Centro Sanitario 2
 Otro lugar 3 }
 ¿El parto fue asistido por personal sanitario? 14 { SI 1
 NO 2 } Semanas cumplidas de gestación. 15

Fecha del parto: día mes año 19 17

Multiplicidad 23 { Sencillo 1
 Doble 2
 Triple 3
 Cuádruple o más 4 }
 Madurez 24 { A término 1
 Prematuro 2 } Normalidad 25 { Normal 1
 Distócico (Con complicaciones) 2 }

DATOS DE LA MADRE

Fecha de nacimiento: día mes año 19 26

Profesión, oficio u ocupación principal 32

Residencia: Municipio Provincia 34

Número de hijos nacidos con vida que ha tenido contando este parto 39

El hijo anterior a este parto nacido con vida, nació el día mes año 19 41

¿Está casada? 47 SI 1 NO 2 ¿Está casada en primeras nupcias? 48 SI 1 NO 2

DATOS DEL PADRE

Fecha de nacimiento: día mes año 19 55

Profesión, oficio u ocupación principal 61

DATOS DEL NACIMIENTO O DEL ABORTO

Se rellenará un recuadro por cada nacido vivo o muerto. EN CASO DE PARTO MULTIPLE CONTINUENSE AL DORSO

Nació con vida 63 1 Sexo { Varón 64 1
 Nació muerto 2 } Mujer 2 Vivió más de 24 horas { SI 65 2
 NO 1 }
 Peso en gramos 66

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indíquese la causa fundamental del aborto o de la muerte
 Causa materna o del parto 70

Causa del feto o del recién nacido

SELLO DEL REGISTRO CIVIL

FIRMA DEL DECLARANTE

FIRMA DEL MEDICO (*)

(*) Cuando se trate de un nacido muerto o fallecido antes de las 24 horas de vida

MEDICO COLEGIADO CON EL N°

BOLETIN MUNICIPAL DE NACIMIENTOS

DATOS DE LOS NACIDOS VIVOS

Municipio donde ocurrió el parto: Provincia.....
 Nombre del 1er nacido Sexo (V ó M).....
 " " 2o " "
 " " 3o " "
 " " 4o " "
 " " 5o " "
 1er Apellido 2o Apellido.....
 Fecha del parto: día mes año 19

DATOS DEL PADRE

Nombre 1er Apellido 2o Apellido.....
 Fecha de nacimiento: día mes año 19
 FIRMA DEL DECLARANTE
 Residencia { Domicilio
 Municipio
 Provincia(*) (**)

(*) Si tiene la residencia en el extranjero, indíquese la nación. (**) Indíquese antes de la firma, el parentesco con los nacidos.

SEGUNDO NACIDO

Nació con vida 1
Nació muerto 2

74

Sexo { Varón 1
Mujer 2

75

Vivió más de 24 horas { Si 2
No 1

76

Peso en gramos

77

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indíquese la causa fundamental del aborto o de la muerte.

Causa materna o del parto

81

Causa del feto o del recién nacido

TERCER NACIDO

Nació con vida 1
Nació muerto 2

85

Sexo { Varón 1
Mujer 2

86

Vivió más de 24 horas { Si 2
No 1

87

Peso en gramos

88

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indíquese la causa fundamental del aborto o de la muerte.

Causa materna o del parto

92

Causa del feto o del recién nacido

CUARTO NACIDO

Nació con vida 1
Nació muerto 2

96

Sexo { Varón 1
Mujer 2

97

Vivió más de 24 horas { Si 2
No 1

98

Peso en gramos

99

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indíquese la causa fundamental del aborto o de la muerte.

Causa materna o del parto

103

Causa del feto o del recién nacido

QUINTO NACIDO

Nació con vida 1
Nació muerto 2

107

Sexo { Varón 1
Mujer 2

108

Vivió más de 24 horas { Si 2
No 1

109

Peso en gramos

110

Si nació muerto o vivió menos de 24 horas, indíquese la causa fundamental del aborto o de la muerte.

Causa materna o del parto

114

Causa del feto o del recién nacido

FIRMA DEL MEDICO (1)

(1) Cuando se trata de un nacido muerto o fallecido antes de las 24 horas de vida

MEDICO COLEGIADO CON EL N°



Boletín Estadístico de Parto

Nacimientos y abortos



Datos de la inscripción (A rellenar por el Encargado del Registro Civil)

Registro Civil n° _____

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 1
 Centro sanitario 2
 Otro lugar 3

¿El parto fué asistido por personal sanitario? (médico, comadrona, A.T.S.) Si 1
 No 2

Multiplicidad: Sencillo 1
 Doble 2
 Triple 3
 Cuádruple o más 4

Maturidad: A término 1
 Prematuro 2

Normalidad: Normal 1
 Distócico (con complicaciones) 2

2. Datos de la madre

Nombre

1º Apellido

2º 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. nº

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

1º Apellido

2º 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. nº

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 _____
 1º Apellido _____
 2º 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 _____
 1º Apellido _____
 2º 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 _____
 1º Apellido _____
 2º 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).



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:



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
 Domicilio particular
 Otro lugar

¿El parto fue asistido por personal sanitario? (médico, comadrona, A.T.S.) Sí
 No

¿Cuántos niños/as nacieron en este parto? (Por favor, si alguno de ellos nació sin vida, inclúyalo también)

1.3 ¿El parto fue normal o con complicaciones? Normal
 Con complicaciones

¿El parto fue mediante cesárea? Sí
 No

¿Cuántas semanas duró el embarazo?
 37 semanas o más (a término)
 Menos de 37 semanas (prematureo)
 No sabe. Pasar al apartado 2. Datos de la madre

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

2. Datos de la madre

2.1 Nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:

2.2 Fecha de nacimiento Día Mes Año

2.3 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.

2.4 ¿Cuál es la nacionalidad de la madre?
 Española
 Extranjera. Indique el país:

De nacimiento

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

Adquirida posteriormente

¿Dónde nació la madre?
 En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:
Provincia:
Municipio:

En el extranjero. Indique el país:

2.5 ¿Dónde reside la madre?
 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:

2.6 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado la madre? Marque la casilla correspondiente.

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

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) Número: — —
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:

3.7 ¿Cuáles son los estudios de mayor nivel que ha completado el padre?

Marque la casilla correspondiente.

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

3.8 ¿Cual es la profesión, oficio u ocupación principal del padre?

Marque la casilla del grupo que considere más adecuado, y descríbala 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/pensionistas/rentistas
(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbala) |
| <input type="checkbox"/> Empleados de tipo administrativo | <input type="checkbox"/> Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores | |

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

Datos del primer nacido en este parto

4.1 Nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:

4.2 ¿Cuál es la nacionalidad del primer nacido? Española
 Extranjera. 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 parto

Datos del segundo nacido en este parto

4.7 Nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:

4.8 ¿Cuál es la nacionalidad del segundo nacido? Española
 Extranjera. 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)

Datos del tercer nacido en este parto

4.13 Nombre:
Primer apellido:
Segundo apellido:

4.14 ¿Cuál es la nacionalidad del tercer nacido? Española
 Extranjero. Indique el país:

4.15 Sexo: Varón Mujer
4.16 Peso en gramos:
4.17 Vivió más de 24 horas: Sí No → Nació: Vivo 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

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 del declarante

Firma y número de colegiado del médico

BOLETIN ESTADISTICO DE DEFUNCION

Los datos de este primer recuadro serán consignados por el Encargado del Registro Civil.

Registro Civil n° del municipio de Provincia

Inscripción realizada el día de de 19.....

en el tomo página

Los datos de este segundo recuadro serán consignados por los familiares o personas obligadas por la Ley a declarar la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.

DATOS DEL FALLECIDO

Nombre y apellidos

Fecha de nacimiento: día mes año

Sexo (1): Varón Mujer

Estado civil (1) Soltero Casado Viudo Separado legalmente o divorciado

Profesión, oficio u ocupación principal (2):

Residencia: Municipio Provincia (3)

Fecha de la defunción: día mes año 19.....

FIRMA DEL DECLARANTE

Los datos de este tercer recuadro serán consignados por el Médico que certificó la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.

CAUSAS DE LA DEFUNCION
(Especifíquese cada uno de los apartados siguientes)

I. Causa inmediata

II. Causas antecedentes

a) Intermedia

b) Inicial o fundamental

III. Otros procesos: Embarazo, parto, aborto, tuberculosis, diabetes, etc., que contribuyeron a la muerte, pero sin estar relacionados con la causa fundamental que la produjo

FIRMA DEL MEDICO

SELLO DEL REGISTRO CIVIL

Colegiado Núm. del Colegio de Médicos de la provincia de

(1) Indíquese con una x el cuadrado que proceda. (2) Si era jubilado, retirado o pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente seguida de la palabra "jubilado", aunque después de la jubilación haya ejercido otra ocupación. (3) Si tenía la residencia en el extranjero indíquese la nación.

BOLETIN MUNICIPAL DE DEFUNCION

DATOS DEL FALLECIDO

Municipio donde ocurrió la defunción Provincia

Nombre { 1^{er} Apellido
2^o Apellido

Fecha de nacimiento: día de de 19..... Sexo (Varón o Mujer)

Fecha de defunción: día de de 19..... Nacionalidad

Residencia { Domicilio n°:

Municipio

Provincia (*)

FIRMA DEL DECLARANTE

(**)

(*) Si tenía la residencia en el extranjero, indíquese la nación. (**) Indíquese antes de la firma, el parentesco con el fallecido.

BOLETIN ESTADISTICO DE DEFUNCION

Los datos de este primer recuadro serán consignados por el Encargado del Registro Civil.		CODIGOS (No escriban en este recuadro)
Registro Civil n° del municipio de Provincia Inscripción realizada el día de de 19..... en el tomo página	01 08	
Los datos de este segundo recuadro serán consignados por los familiares o personas obligadas por la Ley a declarar la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.		CODIGOS (No escriban en este recuadro)
DATOS DEL FALLECIDO		12 19 20 21 23 28
Nombre y apellidos Fecha de nacimiento: día mes año Sexo (1): Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> Estado civil (1) Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Separado legalmente o divorciado <input type="checkbox"/> Profesión, oficio u ocupación principal (2): Residencia: Municipio Provincia (3) Fecha de la defunción: día mes año 19.....		
FIRMA DEL DECLARANTE		
Los datos de este tercer recuadro serán consignados por el Médico que certificó la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil.		CODIGOS (No escriban en este recuadro)
CAUSAS DE LA DEFUNCION (Especifíquese cada uno de los apartados siguientes)		34
I. Causa inmediata II. Causas antecedentes a) Intermedia b) Inicial o fundamental III. Otros procesos: Embarazo, parto, aborto, tuberculosis, diabetes, etc., que contribuyeron a la muerte, pero sin estar relacionados con la causa fundamental que la produjo		
SELLO DEL REGISTRO CIVIL	FIRMA DEL MEDICO	
Colegiado Núm. del Colegio de Médicos de la provincia de		

(1) Indíquese con una x el cuadrado que proceda. (2) Si era jubilado, retirado o pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente seguida de la palabra "jubilado", aunque después de la jubilación haya ejercido otra ocupación. (3) Si tenía la residencia en el extranjero indíquese la nación.

BOLETIN MUNICIPAL DE DEFUNCION

DATOS DEL FALLECIDO	
Municipio donde ocurrió la defunción	Provincia
Nombre	} 1º Apellido } 2º Apellido
Fecha de nacimiento: día de de 19	Sexo (Varón o Mujer)
Fecha de defunción: día de de 19	Nacionalidad
Residencia { Domicilio } n° Escalera Planta Puerta Municipio Provincia (*)	FIRMA DEL DECLARANTE (**)

(*) Si tenía la residencia en el extranjero, indíquese la nación. (**) Indíquese antes de la firma, el parentesco con el fallecido.

Estadística del Movimiento Natural de la Población

Boletín Estadístico de Defunción



INSTITUTO NACIONAL DE ESTADÍSTICA

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

Códigos (No escribir en estos espacios)

Registro Civil nº _____ del municipio de _____ Provincia _____
 Inscripción realizada el día _____ de _____ de _____
 en el tomo _____ página _____

Datos del fallecido. A rellenar por los familiares o personas obligadas por la Ley a declarar la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil (Se ruega escribir con mayúsculas) (Ver notas a pie de página)

Códigos (No escribir en estos espacios)

Nombre: _____
 Primer apellido: _____
 Segundo apellido: _____

D.N.I. _____

Fecha de nacimiento: día _____ mes _____ año _____

Lugar de nacimiento: Municipio o país si es en el extranjero _____
 Provincia _____

Sexo¹: Varón Mujer

Estado civil¹: Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a legalmente o divorciado/a

Profesión, oficio u ocupación principal²: _____

Nacionalidad _____

Residencia³: Municipio o país si es en el extranjero _____
 Provincia _____

Domicilio: C/ _____ nº _____ escalera _____ planta _____ puerta _____

Fecha de la defunción: Día _____ mes _____ año _____

Causas de la defunción. A rellenar por el médico que certificó la defunción y, en su defecto, por un funcionario del Registro Civil (Especifique cada uno de los apartados siguientes) (Se ruega escribir con mayúsculas)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Causa básica de defunción

I. Causa inmediata (enfermedad o condición que causó finalmente la muerte) _____
 debida a _____

II. Causa antecedente
 a) Intermedia (enfermedad o condición, si hay alguna, que haya contribuido a la causa inmediata) _____
 debida a _____

b) Inicial o fundamental (enfermedad o lesión que inició los hechos que condujeron a la muerte) _____

III. Otros procesos (embarazo, parto, diabetes, etc., que contribuyeron a la muerte, pero no relacionados ni desencadenantes de la causa inicial o fundamental) _____

Sello del Registro Civil

Firma del declarante

Firma del médico

Colegio de Médicos de la provincia de _____ Colegiado nº _____

1 Indíquese con una X el recuadro que proceda.

2 Si era jubilado/a, retirado/a o pensionista, indíquese la profesión ejercida anteriormente.

3 Si era residente en España, se indicará el municipio en que figuraba empadronado/a o, de no conocerse éste, el de la última residencia. Si era residente en el extranjero, se indicará únicamente el país de residencia



Colegio de _____

Sello

Nº Certificado

CLASE 3ª SERIE A

3.54 Euros. Derechos autorizados, I.V.A. Includido

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: D.N.I. Número: _____
 Pasaporte Número: _____
 N.I.E. (Tarjeta de Residencia) Número: _____

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

¿En qué municipio ocurrió la defunción?: _____

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

Causas de defunción (ver instrucciones en página 2)

Intervalo de tiempo aproximado ¹

I. Causa inmediata ²

(a) _____

Horas ___ Días ___ Meses ___ Años ___

Causas intermedias ³

(b) _____

Horas ___ Días ___ Meses ___ Años ___

Debido a



Debido a



(c) _____

Horas ___ Días ___ Meses ___ Años ___

Causa inicial o fundamental ⁴

(d) _____

Horas ___ Días ___ Meses ___ Años ___

Debido a



II. Otros procesos ⁵

Horas ___ Días ___ Meses ___ Años ___

¿Ha habido indicios de muerte violenta?

Sí No

¿Se practicó autopsia clínica?

Sí No

¿La defunción ha ocurrido como consecuencia directa o indirecta de?:

Accidente de tráfico No Sí Accidente laboral No Sí

Fecha del mismo: Día ___ Mes ___ Año ____

En _____, a _____ de _____ de _____

Firma del médico



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 tiempo transcurrido entre el comienzo de cada afección y el momento de la defunción, de tal forma que el tiempo anotado en el apartado I.(a) debe ser inferior o igual a I.(b), y éste a su vez inferior o igual al I.(c) y así sucesivamente.

Estas unidades son mutuamente excluyentes, es decir, hay que expresar el período en una única unidad de tiempo y tan solo hay que rellenar una por proceso y línea. Si hubiera que anotar más de un proceso en una línea, el tiempo anotado debe corresponder al primer proceso informado (el más importante).

Nota: Cada unidad de tiempo admite hasta el número 99.

Ejemplo:

Para mes y medio, anotar 45 días

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		

3 Causas intermedias:

(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

(c) Pielonefritis crónica

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		

debido a

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Horas	Días	Meses	Años		

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
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.

Nota: Las dos líneas de cuadrados previstas para cada apartado deben considerarse como una sola y no para establecer orden de causalidad.

1. Datos de la defunción y del fallecido/a

A rellenar por los familiares o personas obligadas por la ley a declarar la defunción o, en su defecto, por el Encargado/a del Registro Civil

1.1 ¿Cuál era la nacionalidad del fallecido/a? Española Extranjera. Indique el país:
País:

1.2 ¿Dónde nació el fallecido/a? En España. Indique la provincia y el municipio donde nació:
Provincia:
Municipio:
 En el extranjero. Indique el país:

1.3 ¿Dónde residía el fallecido/a? En España. Indique la provincia y el municipio donde residía habitualmente:
Provincia:
Municipio:
 En el extranjero. Indique el país:

1.4 Domicilio en España: Tipo de vía:
Nombre vía:
Código postal: Número: — Portal: Bloque:
Escalera: Planta: Puerta:

1.5 ¿Cuál era el estado civil del fallecido/a?
Soltero/a Casado/a Viudo/a Separado/a legalmente o divorciado/a

1.6 ¿Cuál era la profesión, oficio u ocupación principal del fallecido/a? **Marque la casilla del grupo más adecuado y descríballo en la última línea**

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Fuerzas armadas | <input type="checkbox"/> Trabajadores de los servicios de: restauración, personales, protección y vendedores de comercios | <input type="checkbox"/> Estudiantes |
| <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"/> Personas que realizan o comparten las tareas del hogar |
| <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"/> Pensionistas/rentistas
(En este caso, marque también la casilla del grupo correspondiente a la profesión, oficio u ocupación ejercida anteriormente y descríbalala) |
| <input type="checkbox"/> Técnicos y profesionales de apoyo | <input type="checkbox"/> Operadores de instalaciones y maquinaria y montadores | |
| <input type="checkbox"/> Empleados de tipo administrativo | <input type="checkbox"/> Trabajadores no cualificados | <input type="checkbox"/> Parados/as |

Descripción de la profesión, oficio u ocupación principal

2. Datos de la inscripción. A rellenar por el Encargado/a del Registro Civil

2.1 Registro Civil nº: Provincia:
 Municipio:
Fecha de inscripción: Día Mes Año
Tomo numérico Tomo alfabético Página Vuelta

Sello del Registro Civil



Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de Defunciones del Registro Civil que figuren tanto en el Certificado Médico de Defunción como en el Boletín Estadístico 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 de las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

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. Causa de la defunción. *El Encargado del Registro Civil transcribirá la información que proporcione el Juzgado*

3.1 Indique la lesión que se produjo (*infarto, traumatismo craneoencefálico, etc.*) _____

3.2 Indique el motivo supuesto de la lesión (*marque con una x los cuadros que procedan*)

ACCIDENTE DE TRANSPORTE:

1 Indique si es debido al tráfico

SÍ NO

2 Indique la condición del fallecido:

- Peatón
 Conductor
 Pasajero
 Al subir o descender del vehículo
 Otro tipo (*especificar*) _____
 Ocupante no especificado

3 Indique el tipo de accidente:

- Atropello
 Vuelco
Colisión con:
 Medio de transporte
 Peatón o animal
 Objeto fijo o estacionado
 Otro tipo de accidente (*especificar*) _____

No especificado

4 Indique los 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 agrícola _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Vehículo de tracción animal _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Animal montado _____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _____	Vehículo no especificado _____	<input type="checkbox"/>

5 Indique si fue otro accidente de transporte: (*aéreo, embarcación, etc.*) (*especificar*) _____

OTRO ACCIDENTE: *(sobredosis, caída, etc.)*

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el tipo de accidente

- Asfixia, sumersión, sofocación
- Caída
- Intoxicación *(incluye sobredosis)*
- Otro accidente especificado *(especificar)* _____

- Accidente no especificado

3 Especificar las causas o circunstancias del accidente marcado anteriormente _____

HOMICIDIO:

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el método utilizado

- Arma blanca
- Disparo *(especificar tipo de arma)* _____
- Ahorcamiento, estrangulamiento o sofocación
- Envenenamiento *(especificar sustancia)* _____
- Otro método *(especificar)* _____

- Método no especificado

SUICIDIO:

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Indique el método utilizado

- Ahorcamiento, estrangulación o sofocación
- Precipitación
- Envenenamiento *(especificar sustancia)* _____
- Disparo *(especificar tipo de arma)* _____
- Sumersión
- Arma blanca
- Otro método *(especificar)* _____

- Método no especificado

OTRO SUPUESTO: *(incluye encontrado muerto)*

1 Indique lugar de ocurrencia _____

2 Especifique las circunstancias del hecho _____

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

Registro Civil nº:

Provincia

Municipio

Inscripción: Día Mes Año

Tomó Página Vuelta

Nota: este boletín, una vez cumplimentado, deberá ser remitido por el Registro Civil a la Delegación Provincial del INE



Normativa

Los datos recogidos en el Libro de Inscripción de Defunciones del Registro Civil que figuren en el Boletín Estadístico de Defunción con Intervención Judicial 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 de las inscripciones de defunciones practicadas en los Registros Civiles).

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).

