

Anexo II. Cuestionario de notificación



MINISTERIO DE SANIDAD Y POLÍTICA SOCIAL

NOTIFICACIÓN DE INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

DE ACUERDO CON LA LEY, ESTE IMPRESO ES ANÓNIMO Y CONFIDENCIAL
R.D. 2409/1986

ANTES DE CUMPLIMENTAR ESTE CUESTIONARIO LÉANSE POR FAVOR LAS DEFINICIONES AL DORSO
ESCRIBIR EN MAYÚSCULAS CON BOLÍGRAFO SOBRE SUPERFICIE DURA
NO ESCRIBIR EN LOS ESPACIOS SOMBRADOS

LOS DATOS CONTENIDOS EN ESTE BOLETÍN NO PODRÁN SER HECHOS PÚBLICOS DE FORMA INDIVIDUALIZADA EN NINGÚN CASO. ÚNICAMENTE SERÁN UTILIZADOS CON FINES SANITARIOS Y ESTADÍSTICOS

NÚMERO DE REGISTRO INTERNO
ESTE NÚMERO SERÁ EL QUE ASIGNE CADA CENTRO SANITARIO PARA POSIBILITAR LA RECUPERACIÓN DE LA INFORMACIÓN

CÓDIGO DE CENTRO			
IVE FINANCIADA PÚBLICAMENTE	SI	NO	

A. DATOS DE LA EMBARAZADA

FECHA DE NACIMIENTO	DÍA	MES	AÑO	LUGAR DE RESIDENCIA	MUNICIPIO
CONVIVE EN PAREJA	SI [1]	NO [2]		DE	PROVINCIA
ESTADO CIVIL	[1] SOLTERA	[2] CASADA	[3] VIUDA	[4] DIVORCIADA	[5] SEPARADA
PAÍS DE NACIMIENTO				AÑO DE LLEGADA	
NACIONALIDAD					
NIVEL DE INSTRUCCIÓN (1)	[1] ANALFABETA	[3] 1º GRADO	[5] 2º GRADO/2º CICLO	[7] 3º GRADO (Facultades, Esc. Tec. Sup. o equivalentes y postgraduadas)	
	[2] SIN ESTUDIOS	[4] 2º GRADO/1º CICLO	[6] 3º GRADO (Escuelas universitarias o equivalentes)	[8] NO CLASIFICABLE POR GRADOS Y NO BIEN ESPECIFICADO	

SITUACIÓN LABORAL (2)

MUJER	PAREJA O SUSTENTADOR NO EXISTE	0	TIENE INGRESOS ECONÓMICOS PROPIOS	SI [1]	NO [2]
[1] PATRONA/O PROFESIONAL QUE EMPLEA PERSONAL	[1]		Nº DE HIJOS QUE VIVEN EN LA ACTUALIDAD		FECHA DEL ÚLTIMO PARTO
[2] EMPRESARIA/O PROFESIONAL QUE NO EMPLEA PERSONAL	[2]				DÍA
[3] PERSONA QUE TRABAJA A SUELDO, JORNAL, COMISIÓN U OTRA CLASE CUALQUIERA DE REMUNERACIÓN	[3]		Nº DE ABORTOS VOLUNTARIOS ANTERIORES AL ACTUAL		MES
[4] PENSIONISTA	[4]				AÑO
[5] ESTUDIANTE	[5]				
[6] PARADA/O EN BUSCA DE SU PRIMER EMPLEO REMUNERADO	[6]				
[7] SUS LABORES	[7]				
[8] OTRAS (3)	[8]				
			¿HA ACUDIDO A UN SERVICIO O CENTRO SANITARIO PARA LA UTILIZACIÓN O CONTROL DE MÉTODOS ANTICONCEPTIVOS DURANTE LOS DOS ÚLTIMOS AÑOS?	SI	[1] PÚBLICO
					[2] PRIVADO
					[3] OTROS
				NO	[4]

B. DATOS DE LA INTERVENCIÓN

¿DÓNDE SE INFORMÓ POR 1ª VEZ DE LA POSIBILIDAD DE INTERRUPTIR ESTE EMBARAZO?	1	CENTRO SANITARIO PÚBLICO	SEMANAS DE GESTACIÓN EN EL MOMENTO DE LA INTERVENCIÓN ESTIMADAS POR EL MÉDICO	
	2	CENTRO SANITARIO PRIVADO	FECHA DE INGRESO	DÍA MES AÑO
	3	OTROS	FECHA DE LA INTERVENCIÓN	
			FECHA DE ALTA	
MOTIVOS DE LA INTERRUPCIÓN DEL EMBARAZO	1	PELIGRO PARA LA VIDA O LA SALUD FÍSICA O PSÍQUICA DE LA EMBARAZADA	CAUSA	
	2	PRESUNCIÓN DE QUE EL FETO HABRÁ DE NACER CON GRAVES TARAS		
	3	VIOLACIÓN		
MÉTODO EMPLEADO EN LA INTERVENCIÓN	[1] ASPIRACIÓN O MINIASPIRACIÓN POR JERINGA	[3] LEGRADO	[5] INYECCIÓN INTRAVENOSA	[7] HISTEROTOMÍA
	[2] DILATACIÓN	[4] RU-486	[6] INYECCIÓN INTRAUTERINA	[8] HISTERECTOMÍA
			[9] OTROS	

NOTA: MÁRQUESE ÚNICAMENTE EL ÚLTIMO MÉTODO UTILIZADO EN LA IVE

