



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Diretoria de Pesquisas

Coordenação de População e Indicadores Sociais

REGISTRO CIVIL ÓBITOS FETAIS - RC.4 (Nascidos mortos, Natimortos, Fetos)

1		IDENTIFICAÇÃO				PARA USO DO IBGE						
UF						CAMPO-CHAVE						
MUNICÍPIO						MOD	TRIM	UF	MUNICÍPIO - DV	DISTR	CART	ARROL
DISTRITO						4						
TRIM	ANO	LIVRO Nº	Nº DE QUESTIONÁRIO POR LIVRO									
	2 0											

INSTRUÇÕES: Preencher o questionário de forma legível, de acordo com as instruções, com esferográfica azul ou preta. Destina-se este questionário aos arrolamentos dos Óbitos Fetais registrados no Cartório durante o trimestre considerado. Os arrolamentos deverão ser feitos em questionários distintos para cada livro. Não arrolar registro que pertença a mês não abrangido pelo trimestre considerado. Não há necessidade de mudar de questionário para separar cada mês do trimestre. Quando houver registro anulado, o Nº DO REGISTRO NO LIVRO (coluna 2) deverá ser anotado e, a seguir, na mesma linha, escrever: ANULADO PELO CARTÓRIO. Não usar aspas para qualquer tipo de registro. Qualquer observação ou informação complementar deverá ser feita no verso deste modelo.

PREENCHIMENTO: **Coluna 2:** Registrar o número da declaração de óbitos fetais do Ministério da Saúde. **Colunas 4:** Registrar com 2 (dois) algarismos o dia: 01; 02; ...; 31. **Coluna 5:** Registrar com 2 (dois) algarismos o mês: jan. = 01; fev. = 02; ...; dez. = 12. **Coluna 6:** Registrar com 1 (um) algarismo: 1 = Hospital (Casa de Saúde, Maternidade); 2 = Outros estabelecimentos de saúde sem internação (Posto de Saúde, Centro de Saúde, etc.); 3 = Domicílio; 5 = Outros; 9 = Ignorado. **Colunas 7 e 13:** Registrar a sigla da Unidade da Federação. **Coluna 8:** Registrar o nome do Município, não o abreviando, de tal forma que torne impossível a sua identificação. **Coluna 9:** Registrar com 1 (um) algarismo: 1 = Não; 2 = Sim (Gêmeo); 3 = Trigêmeo ou mais; 9 = Ignorado. **Coluna 10:** Registrar com 1 (um) algarismo conforme o discriminado. **Colunas 11 e 12:** Registrar a sigla da Unidade da Federação dos genitores quando se tratar de brasileiros natos ou o País de nascimento se forem estrangeiros ou naturalizados. **Coluna 14:** Registrar o nome do Município ou País, não o abreviando, de tal forma que torne impossível a sua identificação. **Coluna 15:** Registrar a idade da mãe com 2 (dois) algarismos. Quando for ignorada registrar (99). **Coluna 16:** Registrar com 1 (um) algarismo: 1 = Menores de 22; 2 = de 22 a 27; 3 = 28 a 31; 4 = 32 a 36; 5 = 37 a 41; 6 = 42 e mais; 9 = ignorado (a duração da gestação está indagada conforme normas do Ministério da Saúde).

2		CARACTERÍSTICAS DO REGISTRO							3		CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DOS GENITORES						
Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO	DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº	Nº DO REGISTRO NO LIVRO	DATA DO REGISTRO		LOCAL DO NASCIMENTO	LUGAR DE NASCIMENTO		É GÊMEO?	SEXO	NATURALIDADE DOS GENITORES		NA OCASIÃO DO PARTO			DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM SEMANAS	Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO	
			Dia	Mês	1 = Hospital 2 = Outros estab. de saúde sem internação 3 = Domicílio 5 = Outros 9 = Ignorado	Sigla da UF	Município			1 = Não 2 = Sim (gêmeo) 3 = Trigêmeo ou mais 9 = Ignorado	1 = Masculino 2 = Feminino 9 = Ignorado	Pai	Mãe	Lugar de domicílio ou residência da genitora			Idade da genitora em anos completos
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14		15	16	17
01																	01
02																	02
03																	03
04																	04
05																	05
06																	06
07																	07
08																	08
09																	09
10																	10
11																	11
12																	12
13																	13
14																	14
15																	15
2			2	2	1			1	1						2	2	2

2		CARACTERÍSTICAS DO REGISTRO								3		CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DOS GENITORES					
Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO	DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº	Nº DO REGISTRO NO LIVRO	DATA DO REGISTRO		LOCAL DO NASCIMENTO	LUGAR DE NASCIMENTO		É GÊMEO?	SEXO	NATURALIDADE DOS GENITORES		NA OCASIÃO DO PARTO			DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM SEMANAS	Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO	
			Dia	Mês	1 = Hospital 2 = Outros estab. de saúde sem internação 3 = Domicílio 5 = Outros 9 = Ignorado	Sigla da UF	Município			1 = Não 2 = Sim (gêmeo) 3 = Trigêmeo ou mais 9 = Ignorado	1 = Masculino 2 = Feminino 9 = Ignorado	Pai	Mãe	Lugar de domicílio ou residência da genitora			Idade da genitora em anos completos
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	
16																16	
17																17	
18																18	
19																19	
20																20	
21																21	
22																22	
23																23	
24																24	
25																25	
26																26	
27																27	
28																28	
29																29	
30																30	
31																31	
32																32	
33																33	
34																34	
35																35	
2			2	2	1			1	1					2	2	2	

OBSERVAÇÕES:

.....

.....

.....

Declaro que o questionário foi preenchido de acordo com as "instruções".

Data:

Assinatura do Oficial do Registro Civil: