



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Diretoria de Pesquisas
Coordenação de População e Indicadores Sociais

REGISTRO CIVIL NASCIDOS VIVOS - RC.1

| | | | | | | | | | | | |
|---|---------------|-----|----------|------------------------------|------------------|------|----|----------------|-------|------|-------|
| 1 | IDENTIFICAÇÃO | | | | PARA USO DO IBGE | | | | | | |
| | UF | | | | CAMPO-CHAVE | | | | | | |
| | MUNICÍPIO | | | | MOD | TRIM | UF | MUNICÍPIO - DV | DISTR | CART | ARROL |
| | DISTRITO | | | | 1 | | | | | | |
| | 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 Nascidos Vivos 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 nascidos vivos do Ministério da Saúde. **Colunas 4 e 6:** Registrar com 2 (dois) algarismos o dia: 01; 02; 03; ...; 31. **Colunas 5 e 7:** Registrar com 2 (dois) algarismos o mês: 01 = jan.; 2 = fev.; ...; 12 = dez.. **Coluna 8:** Registrar com 2 (dois) algarismos o ano: 1999 = 99; 2000 = 00; 2001 = 01. **Coluna 9:** 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; 4 = Via pública; 5 = Outros; 9 = Ignorado. **Colunas 10 e 16:** Registrar a sigla da Unidade da Federação. **Coluna 11:** Registrar o nome do Município, não o abreviando, de tal forma que torne impossível a sua identificação. **Coluna 12:** Registrar com 1 (um) algarismo: 1 = Não; 2 = Sim, gêmeo; 3 = Trigêmeo ou mais; 9 = Ignorado. **Coluna 13:** Registrar com 1 (um) algarismo: 1 = Masculino; 2 = Feminino; 9 = Ignorado. **Colunas 14 e 15:** Registrar a sigla da Unidade da Federação de nascimento dos genitores quando se tratar de brasileiros natos, ou o País de nascimento se forem estrangeiros ou naturalizados. **Coluna 17:** Registrar o nome do Município ou País, não o abreviando, de tal forma que torne impossível a sua identificação. **Coluna 18:** Registrar a idade da genitora com 2 (dois) algarismos. Quando for ignorada registrar (99).

| 2 | | CARACTERÍSTICAS DO REGISTRO | | | | | | | | | | 3 | | CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DOS GENITORES | | | | | |
|----------------------------|-----------------------------|-----------------------------|------------------|-----|--------------------|-----|-----|--|---------------------|-----------|--|---|----------------------------|---|--|---------------------|-------------|----------------------------|-------------------------------------|
| Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO | DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO Nº | Nº DO REGISTRO NO LIVRO | DATA DO REGISTRO | | DATA DO NASCIMENTO | | | LOCAL DO NASCIMENTO | LUGAR DO NASCIMENTO | | É GÊMEO? | SEXO | NATURALIDADE DOS GENITORES | | NA OCASIÃO DO PARTO | | | Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO | |
| | | | Dia | Mês | Dia | Mês | Ano | 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 |
| | | | | | | | | | | | | | | | Sigla da UF ou País | Sigla da UF ou País | Sigla da UF | | |
| 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | | | 18 | 19 | | |
| 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 | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 2 | 2 |

| 2 | | CARACTERÍSTICAS DO REGISTRO | | | | | | | | | | | 3 | | CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DOS GENITORES | | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|------------------|-----|--------------------|-----|-----|--|---------------------|-----------|--|---|----------------------------|---------------------|--|-------------------|-------------------------------------|----------------------------|--|
| Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO | DECLARAÇÃO DE NASCIMENTO Nº | Nº DO REGISTRO NO LIVRO | DATA DO REGISTRO | | DATA DO NASCIMENTO | | | LOCAL DO NASCIMENTO | LUGAR DO NASCIMENTO | | É GÊMEO? | SEXO | NATURALIDADE DOS GENITORES | | NA OCASIÃO DO PARTO | | | Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO | |
| | | | Dia | Mês | Dia | Mês | Ano | 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 | | |
| | | | | | | | | | | | | | Sigla da UF ou País | Sigla da UF ou País | Sigla da UF | Município ou País | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 | |
| 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 | 2 | 2 | 2 | 1 | | | 1 | 1 | | | | | 2 | 2 | |
| OBSERVAÇÕES: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro que o questionário foi preenchido de acordo com as "instruções". | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do Oficial do Registro Civil: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |