



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 | | 3 | | | | | | 4 | | | | | | | | | | |
|-----------------------------|------------------------|-------------------------|------------------|-----|--|---------------------|-----------|--|---|----------------------------|-----|--|----|--|-------------------------------------|----------------------------|----|----|
| 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: