



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		
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: .....