



Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

Diretoria de Pesquisas

Coordenação de População e Indicadores Sociais

REGISTRO CIVIL ÓBITOS - RC.3

1		IDENTIFICAÇÃO				PARA USO DO IBGE						
UF						CAMPO-CHAVE						
MUNICÍPIO						MOD	TRIM	UF	MUNICÍPIO - DV	DISTR	CART	ARROL
DISTRITO						3						
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 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: **Colunas 3 e 5:** Registrar com 2 (dois) algarismos o dia: 01; 02; ...; 31. **Colunas 4 e 6:** Registrar com 2 (dois) algarismos o mês: jan. = 01; fev. = 02; ...; dez. = 12. **Coluna 7:** Registrar com 2 (dois) algarismos o ano: 1999 = 99; 2000 = 00; etc. **Colunas 8, 12 e 14:** Registrar com 1 (um) algarismo, conforme o discriminado em cada coluna. **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. **Coluna 10:** Registrar a sigla da Unidade da Federação. **Coluna 11:** Registrar o nome do Município ou País, não o abreviando de tal forma que torne impossível a sua identificação. **Coluna 13:** Registrar com 3 (três) algarismos a idade do falecido em números inteiros, observando o relacionamento existente com a Coluna 14. **Coluna 16:** Registrar o nome da Unidade da Federação, quando se tratar de brasileiro nato, ou do País de nascimento, se forem estrangeiros ou naturalizados.
Obs.: Confirmar a idade maior ou igual a 100 anos na observação.

2		CARACTERÍSTICAS DO REGISTRO					3										CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO FALECIDO			
Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO	Nº DO REGISTRO NO LIVRO	DATA DO REGISTRO		DATA DO ÓBITO			NATUREZA DO ÓBITO	LOCAL DO ÓBITO	LUGAR DE DOMICÍLIO OU RESIDÊNCIA		SEXO	TEMPO DE VIDA		ESTADO CIVIL	NATURALIDADE		Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO			
		Dia	Mês	Dia	Mês	Ano	1 = Natural 2 = Violenta	1 = Hospital 2 = Outro estab. de saúde sem internação 3 = Domicílio 4 = Via pública 5 = Outros 9 = Ignorado	Sigla da UF	Município ou País	1 = Masculino 2 = Feminino 9 = Ignorado	Idade em números inteiros	0 = Min. 1 = Horas 2 = Dias 3 = Meses 4 = Anos 9 = Ignorado	1 = Solteiro 2 = Casado 3 = Viúvo 4 = Sep. Judicial 6 = Divorciado 7 = Desquitado 9 = Ignorado	Unidade da Federação ou País					
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	2	2	2	1	1			1	3	1	1		2				

2		CARACTERÍSTICAS DO REGISTRO						3	CARACTERÍSTICAS INDIVIDUAIS DO FALECIDO							
Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO	Nº DO REGISTRO NO LIVRO	DATA DO REGISTRO		DATA DO ÓBITO			NATUREZA DO ÓBITO	LOCAL DO ÓBITO	LUGAR DE DOMICÍLIO OU RESIDÊNCIA	SEXO	TEMPO DE VIDA		ESTADO CIVIL	NATURALIDADE	Nº DE ORDEM DO ARROLAMENTO	
		Dia	Mês	Dia	Mês	Ano	1 = Natural 2 = Violenta	1 = Hospital 2 = Outros estab. de saúde sem internação 3 = Domicílio 4 = Via pública 5 = Outros 9 = Ignorado			Sigla da UF	Município ou País	1 = Masculino 2 = Feminino 9 = Ignorado			Idade em números inteiros
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	2	2	2	1	1			1	3	1	1		2

OBSERVAÇÕES:

.....

.....

.....

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

Data:

Assinatura do Oficial do Registro Civil: