



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 3) 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; 4 = Outros; 9 = Ignorado. **Colunas 7:** 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 = Única; 2 = Dupla (gêmeo); 3 = Tripla ou mais (trigêmeo ou mais); 9 = Ignorado. **Coluna 10:** Registrar com 1 (um) algarismo: 1 = Masculino; 2 = Feminino; 9 = Ignorado. **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. **Colunas 13:** Registrar a sigla da Unidade da Federação. **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 = Menos de 22; 2 = de 22 a 27; 3 = 28 a 31; 4 = 32 a 36; 5 = 37 a 41; 6 = 42 ou 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		TIPO DE GRAVIDEZ	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 4 = Outros 9 = Ignorado	Sigla da UF	Município	1 = Única 2 = Dupla (gêmeo) 3 = Tripla ou mais (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

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		TIPO DE GRAVIDEZ	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 4 = Outros 9 = Ignorado	Sigla da UF	Município	1 = Única 2 = Dupla (gêmeo) 3 = Tripla ou mais (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: