



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 QUESTIONÁRIOS POR LIVRO								
			2 0										

INSTRUÇÕES: Preencher o questionário de forma legível, de acordo com as instruções, com caneta 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 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 anotação deverá ser feita no verso do respectivo questionário.**

PREENCHIMENTO: **Coluna 2:** Registrar o nº da declaração de nascidos vivos (DN). Registro sem DN, informar se feito por Sentença Judicial, Testemunhas, RANI, Requerimento FUNAI, Segundo Registro Adoção. **Coluna 3:** Registrar o nº do registro de nascimento no livro A. **Colunas 4 e 5:** Registrar a data do registro de nascimento. **Colunas 6 a 8:** Registrar a data de ocorrência do nascimento. **Coluna 9:** Registrar com código correspondente o local de ocorrência do nascimento. **Coluna 10:** Registrar a sigla da Unidade da Federação (UF) do lugar de ocorrência do nascimento. **Coluna 11:** Registrar, sem abreviar, o nome do Município do lugar de ocorrência do nascimento. **Coluna 12:** Registrar o código correspondente ao tipo de gravidez. **Coluna 13:** Registrar o código correspondente ao sexo. **Colunas 14 e 15:** Registrar a sigla da UF de nascimento dos genitores. UF desconhecida ou genitores naturalizados, registrar BR (Brasil). Genitores estrangeiros, registrar EST (Estrangeiro). **Coluna 16:** Registrar a sigla da UF do lugar de domicílio/residência da genitora na ocasião do parto. Se no estrangeiro, registrar EST. **Coluna 17:** Registrar, sem abreviar, o nome do Município do lugar do domicílio/residência da genitora. Se no estrangeiro, registrar o nome do País. **Coluna 18:** Registrar a idade da genitora na ocasião do parto com dois algarismos. Se idade 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		TIPO DE GRAVIDEZ	SEXO	LUGAR DO NASCIMENTO 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 ou mais 5 = 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		
			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	4	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		TIPO DE GRAVIDEZ	SEXO	LUGAR DO NASCIMENTO 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 = 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	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	4	1			1	1					2	2

OBSERVAÇÕES:

.....

.....

.....

Declaro que o questionário foi preenchido de acordo com as "instruções". Data: Assinatura do Oficial do Registro Civil: