



I	Cartório	1 Cartório		Código		2 Registro		3 Data			
		4 Município		5 UF		6 Cemitério					
II	Identificação	7 Tipo de Óbito		8 Óbito Data		9 Hora		10 RIC		11 Naturalidade	
		12 Nome do falecido									
III	Residência	13 Nome do pai						14 Nome da mãe			
		15 Data de Nascimento		16 Idade		Menores de 1 ano		Ignorado		17 Sexo	
IV	Ocorrência	18 Estado civil		19 Escolaridade		(Em anos de estudos concluídos)		20 Ocupação habitual e ramo de atividade		(Se aplicável, indicar a ocupação habitual anterior)	
		21 Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)		22 Número		23 Complemento		24 CEP		25 UF	
V	Fetal ou menor que 1 ano	26 Local de ocorrência do óbito		27 Estabelecimento				28 CEP		29 UF	
		30 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.)		31 Número		32 Complemento		33 CEP		34 UF	
VI	Condições e causas do óbito	35 Bairro/Distrito		36 Código		37 Município de ocorrência		38 Código		39 UF	
		40 Local de ocorrência do óbito		41 Estabelecimento				42 CEP		43 UF	
VII	Médico	44 Nome do médico		45 CRM		46 O médico que assina atendeu ao falecido?		47 1 - Sim		48 2 - Substituto	
		49 Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)		50 Data do atestado		51 Assinatura		52 1 - Sim		53 2 - Substituto	
VIII	Causas externas	54 Prováveis circunstâncias de morte não natural		(Informações de caráter estritamente epidemiológico)		55 Tipo		56 Fonte da informação		57 1 - Boletim de Ocorrência	
		58 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência		59 SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO		60 Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)		61 Código		62 1 - Hospital	
IX	Localidade S.º Médico	63 Declarante		64 Testemunhas		65 A		66 B		67 C	
		68 Nome do médico		69 CRM		70 O médico que assina atendeu ao falecido?		71 1 - Sim		72 2 - Substituto	