

F = 04 23 Jardim 19.0045

I Identificação	1) Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Não Natural	2) Data do óbito 25.09.2016	3) Hora 08:00	4) Município Palmiense	
	5) Nome do falecido Mário Rogério Pontes	6) Nome da mãe Cristina Maria dos Santos			
	7) Data de nascimento 16.03.1985	8) Idade 31	9) Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> Ignorado	10) Estado Civil <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Outros	11) Situação Profissional <input type="checkbox"/> Empregado <input type="checkbox"/> Desempregado <input type="checkbox"/> Inativo
II Residência	12) Escolaridade (última série concluída) Fundamental I (1ª a 4ª Série)	13) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua dos Jards	14) Ocupação Habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) Advogado	15) CEP 56.25	
	16) Bairro/Distrito Palmiense	17) Código	18) Município de residência Palmiense	19) UF PE	
	20) Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros	21) Estabelecimento Hospital São Luis	22) CEP 56.25	23) Código CNES	24) UF PE
III Ocorrência	25) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) Rua dos Jards	26) Número 56.25	27) Complemento	28) CEP	
	29) Bairro/Distrito Palmiense	30) Código	31) Município de ocorrência Palmiense	32) UF PE	
	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
IV Fetal ou menor que 1 ano	33) Idade (anos)	34) Escolaridade (última série concluída)	35) Ocupação Habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada)	36) Código CBO 2002	
	37) Número de filhos vivos	38) Nº de semanas de gestação	39) Tipo de gravidez	40) Tipo de parto	
	41) Morto em relação ao parto <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado	42) Pressão ao nascer	43) Número da Declaração de Nascimento Vivo		
V Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				
	44) A morte ocorreu: <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> No pós-parto				
	45) Causas da morte (PARTE I) Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte: 46) ANTE SÓMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Edema Agudo do Pulmão 47) Devido ou como consequência de: Infarto Agudo do Miocárdio				
VI Médico	48) Nome do Médico Mário Rogério Pontes	49) CRM	50) Óbito atestado por Médico <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML	51) Município e UF do SVO ou IML Palmiense PE	
	52) Endereço de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)	53) Data do atestado 25.09.2016	54) Assinatura		
	PRONÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)				
VII Causas externas	55) Tipo de morte <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Outros	56) Fonte da informação <input type="checkbox"/> Comenda Policial Nº <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra	57) Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Outro domicílio <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorada		
	58) Descrição sumária do evento	59) Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)	60) Número	61) Bairro	62) Município
	63) Cartório	64) Registro	65) Data	66) UF	
VIII Cartório	67) Município	68) UF			
	69) Declarante	70) Testemunhas A B			
IX Local, S/Médico					

DEFINIÇÕES:

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (10ª revisão) - CID-10)

1 – Nascimento vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção o qual, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

2 – Óbito fetal: É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

3 – Causas de morte: As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

4 – Causa básica de morte: A causa básica de morte é definida como: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

LEGISLAÇÃO:

(Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 com a redação alterada pela Lei nº 6.216, de 1975)

CAPÍTULO IX DO ÓBITO

Art. 77 – Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1º Antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de 1 (um) ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento, que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.

certidão

Ivone Lage

3º OFÍCIO
Rua 7 de Setembro Nº 417
Centro/Norte

Superintendência de Desenvolvimento Urbano
SDU Centro - Norte
Em: 26 / 05 / 16

Joelma Lopes dos Santos
Assistente Administrativo
M. 19170
SDU - CENTRO NORTE