



DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº
REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL
MINISTÉRIO DA SAÚDE

2ª VIA - CARTÓRIO

CARTÓRIO DE

REG. CIVIL 1º SUBDISTRITO

Nº DO REGISTRO

31.957

DATA DO REGISTRO

19.08.92

1 UNIDADE DA FEDERAÇÃO:

São Paulo

3 OBITO FETAL

SIM ☐

NÃO ☒

4 NOME

DOMINGOS CARLOS MICELI

5 DATA DO ÓBITO

HORA DIA MÊS ANO

00:45 19 08 1992

6 ESTADO CIVIL

SOLTEIRO ☐

CASADO ☐

VIUVO ☐

SEXO

MASC. ☐

IGN. ☐

FEMIN. ☐

8 DATA NASCIMENTO

DIA

MES

ANO

9 IDADE

ANOS COMPLETOS

ATE 1 ANO (MESES)

ATE 1 MÊS (DIAS)

ATE 1 DIA (HORAS)

IGN.

DESQUITADO ☐

OUTRO ☐

IGNORADO ☐

25

07

29

63

10 LOCAL DE OCORRÊNCIA

HOSPITAL ☒

VIA PÚBLICA ☐

DOMICÍLIO ☐

OUTRO ☐

IGN. ☐

11 ENDEREÇO

RUA 13 DE MAIO Nº 1640 CENTRO

12 MUNICÍPIO

SAO CARLOS

13 RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC.)

RUA 13 DE MAIO Nº 1640 CENTRO

14 MUNICÍPIO

SAO CARLOS

15 U.F.

SP

16 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO

17 NATURALIDADE

SAO CARLOS

18 GRAU DE INSTRUÇÃO

NENHUMA ☐

FUNDAMENTAL ☐

2º GRAU ☐

SUPERIOR ☐

IGN. ☐

FILIAÇÃO

19 NOME DO PAI

DOMINGOS MICELI

20 NOME DA MÃE

FILOMENAS AMBIAZZI

PAI

21 OCUPAÇÃO HABITUAL

MÃE

23 OCUPAÇÃO HABITUAL

24 IDADE

22 GRAU DE INSTRUÇÃO

NENHUMA ☐

FUNDAMENTAL ☐

2º GRAU ☐

SUPERIOR ☐

IGN. ☐

25 GRAU DE INSTRUÇÃO

NENHUMA ☐

FUNDAMENTAL ☐

2º GRAU ☐

SUPERIOR ☐

IGN. ☐

26 Nº DE FILHOS TIDOS

NASC. VIVOS

NASC. MORTOS

TOTAL

27 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO (EM SEMANAS)

MENOS DE 20 ☐

DE 20 A 27 ☐

28 OU MAIS ☐

IGN. ☐

28 GRAVIDEZ

ÚNICA ☐

DUPLA ☐

TRÍPLICE ☐

MAIS DE 3 ☐

IGN. ☐

29 PARTO

ESPONTÂNEO ☐

OPERATÓRIO ☐

FORCEPS ☐

IGN. ☐

ANTES ☐

DURANTE ☐

DEPOIS ☐

IGN. ☐

31 PARA MENORES DE 28 DIAS OU
ÓBITO FETAL, PESO AO NASCER

g

IGN. ☐

32 RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA DURANTE A
DOENÇA QUE OCASIONOU A MORTE

SIM ☒

NÃO ☐

IGN. ☐

33 O MÉDICO QUE ASSINA ATENDEU AO
FALECIDO

SIM ☒

SUBSTITUTO ☐

IML ☐

SVO ☐

OUTRO ☐

34 O DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO

EXAME COMPLEMENTAR

CIRURGIA

NECROPSIA

SIM ☒

NÃO ☐

SIM ☐

NÃO ☐

INTERVALO ENTRE O
INÍCIO DA DOENÇA E A
MORTE

35 CAUSA DA MORTE: (ANOTE SÓ UM DIAGNÓSTICO POR LINHA)

PARTO — I

DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRE-
TAMENTE A MORTE.

CAUSAS ANTECEDENTES

ESTADOS MÓRBIDOS, SE EXISTIREM, QUE PRODUZI-
RAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA, MENCIONANDO-
SE EM ÚLTIMO LUGAR A CAUSA BÁSICA.

a) Pneumonia Aspirativa

DEVIDO A OU COMO CONSEQUÊNCIA DE

b) Acid. Vascular Cerebral Isquêmica

DEVIDO A OU COMO CONSEQUÊNCIA DE

c) fibrilação Atrial.

Miocardopatia Hipertensiva

Hipertensão Arterial.

MORTE NÃO NATURAL — PROVÁVEL CIRCUNSTÂNCIAS DA MORTE

37 TIPO

HOMICÍDIO ☐

SUICÍDIO ☐

38 ACIDENTE DE TRABALHO

39 LOCAL DO ACIDENTE

ACIDENTE: ATROPELAMENTO ☐

DEMAIS ACID. TRANSITO ☐

AFOGAMENTO ☐

IGNORADO ☐

SIM ☐

NÃO ☐

IGN. ☐

VIA PÚBLICA ☐

DOMICÍLIO ☐

OUTRO ☐

IGN. ☐

40 NOME DO MÉDICO

Helio Araújo CARDOSO

41 CRM

47480

42 DATA DO ATESTADO

19.08.92

43 ENDEREÇO DO MÉDICO

R. PAULINO B. ARREV. SAMPAIO 573

44 TELEFONE

710222

45 ASSINATURA

Helio Araújo Cardoso

46 DECLARANTE

47 1ª TESTEMUNHA

48 2ª TESTEMUNHA

49 CEMITÉRIO EM QUE SERA ENTERRADO

50 MUNICÍPIO

VI VII VIII E 1 UNIDADE DA FEDERAÇÃO : OBITO FETAL REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE Segunda VIA - CARTÓRIO DECLARAÇÃO DE ÓBITO N.º CAUSAS LEIS DIA SIM & ESTADO CIVIL SOLTEIRO DESQUITADO & NÃO & 4 NOME #(#(São Paulo - Domingos Carlos Domingos Carlos Micceli 7 SEXO 2 CARTÓRIO DE N.º DO REGISTRO REG. CIVIL 19SUBDISTR -- 31.957 . - DATA DO REGISTRO & CASADO & VIUVO & & OUTRO & IGNORADO & LOCAL DE OCORRÊNCIA HOSPITAL & VIA PUBLICA & DOMICILIO & OUTRO & IGN & 11 ENDEREÇO MASC . & FEMIN . & IGN . & 8 DATA NASCIMENTO RUA 13 DE MAIO Número 1640 RESIDENCIA HABITUAL (RUA , NÚMERO , BAIRRO , ETC.) RUA 13 DE MAIO Número 1640 16 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO FILIA - CÃO 19 NOME DO PAI Domingos Micceli 21 OCUPAÇÃO HABITUAL 16 OCUPAÇÃO HABITUAL NASC. VIVOS FILHOS TIDOS NASC. MORTOS) CENTRO 17 NATURALIDADE ANO 29 9 IDADE ANOS COMPLETOS) 63 CENTRO 19 R 97 3 HORA 40.95 ATE 1 ANO (MESES) DATA DO ÓBITO 14 MUNICÍPIO 19 ATE 1 MÊS (DIAS) , MUNICÍPIO MES 08 ANO 92 ATE 1 DIA (HORAS) IGN . PAI MÃE N.º DE 29 PARTO TOTAL 24 IDADE 27 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO (EM SEMANAS) SÃO CARLOS 18 GRAU DE INSTRUÇÃO 15 U. F. São Paulo NENHUMA & FUNDAMENTAL & Segundo GRAU & SUPERIOR & IGN . & 20 NOME DA MÃE FILOMENASAMBIANZI 22 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA & FUNDAMENTAL & Segundo GRAU & SUPERIOR & IGN . & 25 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA & FUNDAMENTAL & Segundo GRAU & SUPERIOR & IGN . & 28 GRAVIDEZ MENOS DE 20 & DE 20 A 27 & 28 OU MAIS & IGN . & ÚNICA & DUPLA & TRÍPLICE & MAIS DE 3 & IGN . & 30 MORTE (EM RELAÇÃO AO PARTO) ESPONTÂNEO & OPERATÓRIO & FÓRCEPS & IGN . & ANTES & DURANTE & DEPOIS & RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA DURANTE A DOENÇA QUE OCASIONOU A MORTE SIM & NÃO & IGN . & 33 O MÉDICO QUE ASSINA ATENDEU AO IGN . & 31 PARA MENORES DE 28 DIAS OU ÓBITO FETAL , PESO AO NASCER CAUSA DA MORTE : (ANOTE SÓ UM DIAGNÓSTICO POR LINHA) PARTE — I DOENÇA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAUSOU DIRE - TAMENTE A MORTE . CAUSAS ANTECEDENTES ESTADOS MÓRBIDOS , SE EXISTIREM , QUE PRODUZI - RAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA , MENCIONANDO FALECIDO SIM & SUBSTITUTO & IML & SVO & OUTRO & - 9 IGN . & O DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO EXAME COMPLEMENTAR SIM & NÃO & 14 TIPO MORTE NÃO NATURAL !" CIRURGIA SIM & NÃO & NECROPSIA SIM & NÃO & SE EM ÚLTIMO LUGAR A CAUSA BÁSICA . !" PARTE — II OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MORTE , PORÉM NÃO RE - LACIONADOS COM A DOENÇA , OU ESTADO PATOLÓ - GICO QUE A PRODUZIU . Pneumonia Aspirativa D) Acid . Vascular Cerebral Isquemico DEVIDO A OU COMO CONSEQUÊNCIA DE : Fibrilação Atual . HOMICÍDIO & ACIDENTE : ATROPELAMENTO & INTERVALO ENTRE O INICIO DA DOENÇA E A MORTE 4 NOME 3 ENDERE QUEDA OUTRO & & Miocardigatia Hipertensiva Hipertensão Arterial . PROVÁVEL CIRCUNSTÂNCIAS DA MORTE SUICÍDIO & DEMAIS ACID TRÂNSITO & AFOGAMENTO & IGNORADO !" 38 ACIDENTE DE TRABALHO SIM NÃO IGN . DO MÉDICO HELIO ALAVIO CARDOSO ECO DO MÉDICO PAULINO B. ARDOU SAMPAIO 573 JUOZZZ DECLARANTE 1 . a TESTEMUNHA Segunda TESTEMUNHA 49 CEMITERIO EM QUE SERA ENTERRADO ANTES DE PREENCHER , DESTAQUE O CONJUNTO DE DUAS VIAS E LEIA COM ATENÇÃO O MANUAL DE INSTRUÇÕES . & % % 41 CRM 39 LOCAL DO ACIDENTE 47480) VIA PUBLICA

DOMICILIO OUTRO IGN . & % % !" 42 DATA DO ATESTADO & Hélió Araújo Lindara 50
MUNICÍPIO

Citation:

"São Carlos, São Paulo, Brazil records," images, FamilySearch (https://
www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3QHK-4QCK-F8ZT?view=index : Jan 9, 2025),
image 742 of 1150; .

<https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3QHK-4QCK-F8ZT?view=index>