(		DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº										
	SE			TIVA DO BRAS	IL .		2	CARTÓRIO	DE ROO	Civil	10 Subd	
	RTÓ	MINISTÉRIO DA SAÚDE						CARTÓRIO DE Reg. Civil 1º Subd				
	2	2º VIA - CARTÓRIO  UNIDADE DA FEDERAÇÃO: São Paulo-						DATA DO REGISTRO 06.07.94				
	3								5 DATA DO ÓBITO			
	OBITOTEIAL								HORA		nês ANO	
		SIM NÃO HÉ	RLOS BAL	LOS BALASSONE				8:4	5 06	07 94		
	(	ESTADO CIVIL	7	SEXO		NASCI		9 IDADE			W #100101	
	O C	SOLTEIRO A CASADO VIÚ		ASC. IGN.	DIA	MÊS		ANOS COMPLETOS ATÉ	1 ANO (MESES) ATE 1 N	VIÊS (DIAS) ATÉ 1 D	DIA (HORAS) IGN	
	ALEC	and the state of the second of the control of	referri om on	EMIN.	29	09	62	31	ristatous cali			
	100	D LOCAL DE OCORRÊNCIA  HOSPITAL  VIA PÚBLICA  MUNICÍPIO									ap ab	
11	.Ão	DOMICILIO OUTRO GIAN SANTA CASA DE MISERICORDIA SÃO CARLOS										
	1 TCAC	RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC)  14 MUNICIPIO  15 UF										
		RUA CIDADE DE MILÃO Nº 660								SP		
	<u>□</u> 1	OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO 17 NATURALIDADE					18 GRAU DE INSTRUÇÃO					
		NENH						UMA _ FUNDAMENTAL _ 2º GRAU _ SUPERIOR _ IGN				
7	F	ILIA- 19 NOME DO PAI	20 NOME D			MÃE						
1		cão CARLOS BALASSONE NEIDE REREZINHA							NHA ROC	HA BAI	ASSONE	
		21 OCUPAÇÃO HABITUAL 22 GRAU DE INSTRUÇÃO							OÃ	050116303123020		
	THE REPORT OF	AI N					NENHU	NENHUMA FUNDAMENTAL 2º GRAU SUPERIOR IGN.				
	OTIE	23 OCUPAÇÃO HABITUAL 24 IDADE					25 GRAU DE INSTRUÇÃO					
	O O	MÅE					NENHUMA  FUNDAMENTAL 2º GRAU SUPERIOR IGN.					
111	0 2	N° DE FILHOS TIDOS 27 D  NASC. VIVOS NASC. MORTOS TOTAL	URAÇÃO DA	GESTAÇÃO (EM	SEMANAS)		2	8 GRAVIDEZ			fig(t)	
	A -		OS DE 20	DE 20 A 27 2	8 OU MAIS		GN. D	JNICA DUPI	A TRIPLICI	E MAIS D	E3 IGN.	
	임 R 2				TE (EM REI			lote to the day of	31 PESO AO N	THE RESIDENCE OF THE PARTY OF T	45.00	
	ENO		ospetach et	siem uo estat		71130 AS	abeancedo.		Sogeongo sb.c	nuborg mil		
	N N			GN. ANTES L		ANTE L	DEPOIS	34 IGN	O DIAGNÓSTIC	9	IRMADO	
	3:	RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA D A DOENÇA QUE OCASIONOU A MC	ORANTE	O MÉDICO O AO FALECIE		NA ATEI	NDEO			IRURGIA	NECRÓPSIA	
		SIM NÃO	IGN.	SIM SUBSTITU	AI DOT	AL S	vo 🗆 ou	TRO SIM	NÃO SIM	] NÃO ]	SIM NÃO	
	3									August States	INTERVALO ENTRE O	
		PARTE - I moral alumb								E A MORTE		
	0	DOENCA OU ESTADO MÓRBIDO QUE CAU DIRETAMENTE A MORTE.	ISOU	DEVIDO A OU COMO CONSEQUÊNCIA DE								
IV	ÉDIC	CAUSAS ANTECEDENTES	b)	LINEAR		A.						
78	W 00	ESTADOS MÓRBIDOS, SE EXISTIREM, Q				DEVIDO	A OU COMO	CONSEQUÊNCIA DE			1331	
	STAL	DUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA, MENCIONANDO-SE EM ÚLTIMO LUGAR A CAUSA		c)								
	AF	BASICA.	la Lei nº (8, 216,	ideadas c	1100 26	973 com	eh ordmeseh	ab 18 ab 310	A 2a ia h			
63	3	DARTE II - COM & CANON BASE										
		PARTE - II										
		OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUÍRAM PARA A MORTE, PORÉM NÃO RELACIONADOS COM A DOENCA, OU ESTADO										
		PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU										
			do falecimen	38 ACIDEN	TE DE TRA	ABALHO	Boines i	39 LOCAL D	O ACIDENTE	murine II	A A A	
V	£ 3 3	TIPO	rario, de du	ma desa me	lugar, ou	on save	on se o	on an at obsi	vieta do ateix	ne ondo el		
	HOMICÍDIO SUICÍDIO ACIDENTE IGN. SIM NÃO IGN. TRÂNSITO								DOMICILIO		$\overline{}$	
	8 4	NOME DO MÉDICO SELVA PEDRO KAMIMURA 41 CRM 4.455 42 DATA DO AFESTADO										
VI	Q 4	ENDERECO DO MEDICO LO S etambre 3061 44 TELEFONE 10 45 ASSINATURA amimuro,										
	46 DECLARANTE									con Indiana		
	Ebic .	中国的人。在100世 40 59 59 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50 50	osioem (mu	Trop up tigab			SEEGED C	DE ANNO CE			Blodep	
VII	ST. W	7 1.º TESTEMUNHA										
	ISSA/	2,ª TESTEMUNHA										
	S 1	CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO							50 MUNI	CIPIO		
VIII	EMIT	CEMITE HOUSE GET COMMENT OF THE COMM										
	ANTE	DE PREENCHER, DESTAQUE O CONJUNTO	D DE DUAS VIA	S E LEIA COM ATEN	NCÃO O MA	NUAL DE	INSTRÚC	ĎES.			Imprense Nacional	
						- 1			100	AU CAR	TOP-PL	

ANTES DE PREENCHER, DESTAQUE O CONJUNTO DE DUAS VIAS E LEIA COM ATENÇÃO O MANUAL DE INSTRUCÕES

VII VIII #( #( #( #( #( #( #( DECLARAÇÃO DE ÓBITO N. o REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL 1 UNIDADE DA FEDERAÇÃO: MINISTÉRIO DA SAÚDE Segunda VIA — CARTÓRIO 3 OBITO FETAL SIM & NÃO & 4 NOME Hélio Carlos Hélio Carlos . ESTADO CIVIL SOLTEIRO & CASADO & VIÚVO & DESQUITADO & OUTRO & IGNORADO & 10 LOCAL DE OCORRÊNCIA HOSPITAL & VIA PÚBLICA & 11 ENDEREÇO DOMICILIO & OUTRO & IGN . & 7 SEXO MASC . & FEMIN . & IGN . & DATA NASCIMENTO 29 CARTÓRIO DE Reg . Civil primeiro Sube N. o DO REGISTRO!" 3034.065 - 9 IDADE 13 DATA DO REGISTRO 0607.94 ANOS COMPLETOS SANTA CASA DE MISERICÓRDIA RESIDENCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC) RUA CIDADE DE MILÃO 5 DATA DO ÓBITO HORA DIA 8 : 4506 MES 07 ANO 94 16 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO FILIA - CÃO ATE 1 ANO ( MESES ) IGN E PAI MÃE 15 19 NOME DO PAI CARLOS Balassone Balassone Balassone ATÉ OCUPAÇÃO HABITUAL 23 OCUPAÇÃO HABITUAL #( #( #( #( Número 660 17 NATURALIDADE 31 12 MUNICÍPIO 14 MUNICÍPIO SÃO CARTOS . SÃO CARTÔS #( #( #( 15 UF São Paulo 18 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA & FUNDAMENTAL & Segundo GRAU & SUPERIOR & IGN . & 20 NOME DA MÃE Rocha Balassone Rocha Balassone Rocha Balassone TEREZINHA BALASSONE 24 IDADE 22 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA & FUNDAMENTAL & Segundo GRAU & SUPERIOR & IGN . & 40 43 N. o DE FILHOS TIDOS NASC . VIVOS PARTO NASC . MORTOS % TOTAL 27 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO (EM SEMANAS) ESPONTÂNEO & OPERATÓRIO & MENOS DE 20 & DE 20 A 27 & 28 OU MAIS & 25 GRAU DE INSTRUÇÃO NENHUMA & FUNDAMENTAL & Segundo GRAU & SUPERIOR & IGN . & 28 GRAVIDEZ FÓRCEPS & RECEBEU ASSISTENCIA MEDICA DURANTE A DOENÇA QUE OCASIONOU A MORTE SIM & NÃO & IGN . & IGN . & IGN . & UNICA & DUPLA & TRIPLICE & MAIS DE 3 & IGN . & 30 MORTE (EM RELAÇÃO AO PARTO ) ANTES & DURANTE & DEPOIS & 33 O MÉDICO QUE ASSINA ATENDEU AO FALECIDO IGN . & 31 PESO AO NASCER 34 EXAME COMPLEMENTAR - 9 IGN . & O DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO SIM & SUBSTITUTO & IML & SVO & OUTRO & SIM & NÃO & CAUSA DA MORTE : ( ANOTE SÓ UM DIAGNOSTICO POR LINHA ) PARTE — I DOENÇA OU ESTADO MORBIDO QUE CAUSOU a ) Intoxicaca DIRETAMENTE A MORTE . CAUSAS ANTECEDENTES b ) ESTADOS MORBIDOS , SE EXISTIREM , QUE PRO - DUZIRAM A CAUSA ACIMA REGISTRADA, MENCIONANDO - SE EM ÚLTIMO LUGAR A CAUSA c ) !" BÁSICA . PARTE — II OUTROS ESTADOS PATOLÓGICOS SIGNIFICATIVOS QUE CONTRIBUIRAM PARA A MORTE, PORÉM NÃO RELACIONADOS COM A DOENÇA, OU ESTADO PATOLÓGICO QUE A PRODUZIU CIRURGIA TIPO HOMICÍDIO & SUICÍDIO & ACIDENTE & IGN . & #( #( #( #( #( #( #( # nor Alvari DEVIDO A OU COMO CONSEQUENCIA DE DEVIDO A OU COMO CONSEQUENCIA DE 38 ACIDENTE DE TRABALHO SIM & NÃO & SIM & NÃO & IGN . & NECROPSIA KAMIMURA NOME DO MÉDICO SEIVA PEDRO ENDEREÇO DO MÉDICO de Setembro 3064 70445 #( #( INICIO DA DOENCA E A MORTE DECLARANTE 1. a TESTEMUNHA Segunda TESTEMUNHA 49 CEMITÉRIO EM QUE SERA ENTERRADO 39 LOCAL DO ACIDENTE TRÂNSITO & DOMICILIO & 41 CRM 4,455 SIM & NÃO & INTERVALO ENTRE O OUTRO & IGN . & 42 DATA DO ATESTADO 45 ASSINATURA ammurse ANTES DE PREENCHER, DESTAQUE O CONJUNTO DE DUAS VIAS E LEIA COM ATENÇÃO O MANUAL DE INSTRUÇÕES . 50 MUNICÍPIO Imprensa Nacional DO CARLOS %" %" %" %" ANTERIDE PREENCHER, DESTAQUE O CONJUNTO DEUDUAS VIAS E LEIA COM ATENÇÃO O MANUAL DE INSTRUCÕES.

## Citation:

"São Carlos, São Paulo, Brazil records," images, FamilySearch (https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3QHK-8QCK-FDWM?view=index : Jan 9, 2025), image 627 of 1229; .

https://www.familysearch.org/ark:/61903/3:1:3QHK-8QCK-FDWM?view=index