



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

31842288-3

I Identificação	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 08/08/2021	Hora 14:40	3 Cartão SUS	4 Naturalidade REBOUCAS - PR <small>Município / UF (se estrangeiro informar País)</small>
	5 Nome do Falecido JOÃO Paulo de Oliveira				
	6 Nome do Pai ABÍLIO ALVES DE OLIVEIRA		7 Nome da Mãe MARIA DE OLIVEIRA DA SILVA		
	8 Data de nascimento 17/04/1948	9 Idade Anos completos: 73 Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos, Ignorado	10 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	12 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/divorçado <input checked="" type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Ignorada
II Residência	13 Escolaridade (última série concluída) Nível: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo		14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) MOTORISTA CAMINHÃO		
	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) RUA JOÃO DOMBINSKI		16 CEP 2380	17 CEP 81230000	
III Ocorrência	18 Bairro/Distrito CIDADE INDUSTRIAL	19 Código	20 Município de residência CURITIBA	21 Código	22 UF PR
	23 Local de ocorrência do óbito <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorado		24 Estabelecimento MAR E CIR NOSSA SENHORA DO ROSÁRIO		
	25 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) MARIA APARECIDA DE OLIVEIRA		26 Número 599	27 Complemento	28 CEP 83606177
	29 Bairro/Distrito LOT SÃO GERONIMO	30 Código	31 Município de ocorrência CAMPO LARGO	32 Código	33 UF PR
IV Fetal ou menor que 1 ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE				
	34 Idade (anos)	35 Escolaridade (última série concluída) Nível: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input checked="" type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	36 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada)	37 Código CBO 2002	
	38 Número de filhos tidos Nascidos vivos: <input type="checkbox"/> Perdidos fetais/abortos: <input type="checkbox"/>	39 Nº de semanas de gestação	40 Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> Ignorada	41 Tipo de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado	42 Morte em relação ao parto <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado
	43 Peso ao nascer 99 <input type="checkbox"/> Ignorado	44 Número da Declaração de Nascimento Vivo	45 Gramas		
V Condições e causas do óbito	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				
	46 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos		47 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		
	48 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		49 DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado		
	CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte		
VI Médico	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA				
	a <u>choque séptico</u>		CID <u>R77</u>		
	b <u>sepsis purulenta</u>		CID <u>A41</u>		
	c <u>cau 1019 confirmado</u>		CID <u>B34.2</u>		
VII Causas externas	d <u>insuficiência renal</u>		CID <u>N18</u>		
	49 Nome do Médico Dra. Amanda		50 CRM 41310	51 Óbito atestado por Médico <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML <input type="checkbox"/> Outro	52 Município e UF do SVO ou IML CAMPO LARGO PR
	53 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)		54 Data do atestado 08/08/2021	55 Assinatura Dra. Amanda A. F. Meirelles CRM-PR 41.310	
	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)				
56 Tipo <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Outros	57 Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	58 Fonte de informação <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra	59 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Outro domicílio <input type="checkbox"/> Ignorada		
60 Descrição sumária do evento					
61 ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc)					
62 Número					
63 Bairro					
64 Município					
65 UF					