



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

33035037-4

I	1 Tipo de óbito <input checked="" type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/> Não Fetal		2 Data do óbito 14.08.2022		3 Cartão SUS		4 Naturalidade Belém - PA	
	5 Nome do Falecido RAFAEL BARBOSA DA CRUZ		6 Nome do Pai Ronaldo Sérgio Fariante da Cruz		7 Nome da Mãe Zenice Barbosa Ferraz		8 Data de nascimento 07.07.1982	
II	9 Idade 40		10 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masculino <input type="checkbox"/> F - Feminino		11 Raça/Cor <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela		12 Situação conjugal <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo	
	13 Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Desempregado		15 CEP 66.030.640		16 UF PA	
III	17 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua dos Timbiras		18 Município de residência Belém		19 Código do Município 02		20 Código do Estado 15	
	21 Local de ocorrência do óbito <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros		22 Estabelecimento UPA - Jurunas		23 CEP 66.030.135		24 UF PA	
IV	25 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) Passagem Esperança		26 Município de ocorrência Belém		27 Código do Município 02		28 Código do Estado 15	
	29 Idade (anos) 40		30 Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)		31 Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais		32 Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo	
V	33 Número de filhos vivos Nascidos vivos 99		34 Nº de semanas de gestação 99		35 Tipo de gravidez <input checked="" type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais		36 Tipo de parto <input checked="" type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo	
	37 Obito de mulher em idade fértil <input checked="" type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		39 Necropsia? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		40 Causas da morte a) Insuficiência Respiratória b) Sepsis de Foco Pulmonar c) Tuberculose Pulmonar	
VI	41 Nome do Médico Yandra Martins Vasconcelos		42 CRM 16366		43 Obito atestado por Médico <input checked="" type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML		44 Município e UF do SVO ou IML UF	
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) (94) 91128634		46 Data do atestado 14.08.2022		47 Assinatura Yandra Martins		48 Causas da morte a) Insuficiência Respiratória b) Sepsis de Foco Pulmonar c) Tuberculose Pulmonar	
VII	49 Prováveis circunstâncias de morte NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico) <input checked="" type="checkbox"/> Tipo <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Suicídio		50 Acidente de trabalho <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não		51 Fonte da informação <input checked="" type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outros		52 Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência <input checked="" type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Outro domicílio	
	53 Descrição sumária do evento		54 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		55 Número 02		56 Bairro Jurunas	
VIII	57 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)		58 Número 02		59 Bairro Jurunas		60 Município Belém	
	61 Cartório		62 Registro		63 Data		64 UF	
IX	65 Declarante		66 Testemunhas A B		67 Assinatura		68 Assinatura	