**1. Situação da Revisão**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Situação** | **Responsável** | **Ano** |
| Elaboração | NVEH/HRG | 2017 |

**2. Objetivo**

- Orientar gestores, técnicos, e pessoal de apoio quanto ao correto preenchimento das Declarações de Nascidos Vivos, seus fluxos, sua importância e seus conceitos básicos.

**-** Promover aumento da eficiência e eficácia do Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos No Brasil.

- Fornecer informações sobre as características dos nascidos, fundamentais para o estabelecimento de indicadores de saúde específicos;

- Garantir o direito de cidadania através do preenchimento adequado;

- A ampliação da cobertura sobre os registros de nascidos vivos em todo país;

- Suporte à busca ativa com caráter administrativo de amplitude exclusivamente gerencial.

**3. Campo de Aplicação**

Unidades assistenciais de obstetrícia: Centro obstétrico e Maternidade, Unidade de Neonatologia, Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar e Núcleo de Vigilância Epidemiológica e Imunização DIRAPS.

**4.** **Definição e Equipe Responsável**

**4.1. Definição**

Documento padrão de uso obrigatório em todo o território nacional, para a coleta dos dados sobre nascidos vivos é considerado como documento hábil para os fins do Art 51 da Lei nº 6.015/19731, já citada,para a lavratura da Certidão de Nascimento pelo Cartório de Registro Civil (Art. 11 da Portaria nº 116MS/SVS /2009) e do inciso IV do Art 10 da Lei nº 8.069 / 1990.

O instrumento padronizado é impresso com seqüência numérica única, em conjuntos de três vias auto-copiativas, conforme fotolito padronizado pela SVS/MS. O controle da numeração bem como a emissão e distribuição dos formulários para as Secretarias Estaduais de Saúde é de competência exclusiva do Ministério da Saúde, pela sua Secretaria de Vigilância em Saúde (Art. 12 da Portaria nº 116MS/SVS/ 2009).

As Secretarias Estaduais de Saúde são responsáveis pela distribuição dos formulários diretamente ou por meio de suas instâncias regionais de saúde, às Secretarias Municipais de Saúde e aos Distritos Sanitários Especiais Indígenas, que estabelecerão controle sobre a distribuição e utilização do documento padrão em sua esfera de gerenciamento do sistema (Art. 13 da Portaria nº 116 MS/SVS / 2009).

As Secretarias Municipais de Saúde é o DF são responsáveis pelo fornecimento e pelo controle da utilização dos formulários entregues às unidades notificadoras e notificadores que são responsáveis solidários pela série numérica recebida (Art. 13 da Portaria nº 116 MS/SVS / 2009).

Unidades notificadoras que recebem os formulários das Secretarias Municipais de Saúde:

-Estabelecimento e Serviço de Saúde, inclusive o de atendimento ou internação domiciliar;

- Cartório de Registro Civil;

- A portaria 116 prevê também a distribuição de formulários para profissionais de saúde e parteiras tradicionais (estas apenas quando reconhecidas e vinculadas a unidade de saúde), que realizem atendimento a parto domiciliar, mediante cadastramento e controle da Secretaria Municipal de Saúde.

**4.2. Equipe responsável**

Todos os profissionais envolvidos na assistência direta e indireta a mãe e os recém-nascidos: Médico, enfermeiro, membro da equipe de enfermagem, ou profissional da área administrativa.

**5.**  **Descrição**

**5.1. Material necessário**

- Formulário de DNV, caneta esferográfica tinta azul ou preta.

**5.2. Instruções de preenchimento**

Antes do preenchimento da DN, o jogo, contendo as três vias autocopiativas, deve ser destacado do bloco para evitar borrar os demais formulários. O preenchimento deve ser feito em letra legível, de preferência letra de forma, e com caneta esferográfica azul ou preta.

O responsável pela emissão não deve assinar uma DN em branco, devendo verificar se todos os itens de identificação foram devida e corretamente preenchidos.

Não pode haver emendas ou rasuras nas DN. Caso isto ocorra, deve-se ressalvar a emenda ou rasura, repetindo os dados de forma legível e assinando novamente, ao pé da ressalva. Se não for possível ressalvar, o jogo da DN deve ser anulado e encaminhado ao setor do Núcleo de Vigilância Epidemiológica do HRG.

Deve ainda ser evitado deixar campos em branco, assinalando a opção ***“Ignorada”*** quando não se conhecer a informação solicitada, ou um traço (-) quando não se aplicar ao item correspondente ou na impossibilidade de serem obtidas as informações.

A Declaração de Nascido Vivo é composta por oito Blocos, com um total de 52 variáveis ou campos, abrangendo dados estatísticos, sócio-demográficos e epidemiológicos:

Bloco I – Identificação do recém-nascido

Bloco II – Local da Ocorrência

Bloco III – Mãe

Bloco IV – Pai

Bloco V – Gestação e parto

Bloco VI – Anomalia congênita

Bloco VII – Preenchimento

Bloco VIII – Cartório

O número da Declaração de Nascido Vivo é previamente atribuído e consta da primeira linha do documento, com onze algarismos, divididos em três partes:

****

- A primeira parte, com dois algarismos, corresponde a um código de identificação nacional, sob a responsabilidade da Caixa Econômica Federal;

- A segunda parte, com oito algarismos, corresponde à numeração seqüencial de cada jogo de DN;

- A terceira parte contém um algarismo, que é o dígito verificador, cuja principal função é evitar erros de digitação, bem como reduzir a possibilidade de fraudes na emissão do documento ou na digitação de registros. Este algarismo expressa o resultado de um algoritmo aplicado aos dez algarismos anteriores

A seguir serão descritos cada bloco e o modo de preenchimento de seus campos.

**Bloco I – Identificação do recém-nascido Campos de 1 a 6**

Este Bloco se destina a colher informações inerentes ao nascido vivo e contem seis campos.

****

1. **NOME DO RECÉM-NASCIDO**: preencher com o nome declarado pela mãe, escrito por extenso, sem abreviaturas, e em letra legível. Deve-se estimular fortemente a mãe a ter o nome da criança definido no momento do nascimento, e sempre que possível que haja a participação do pai na escolha do nome da criança. Mas se após o nascimento isto não esteja ainda definido, ela poderá informar parcialmente o nome (apenas prenome, por exemplo) para o preenchimento da DN. Deve-se informar à mãe e ao pai que o nome que constará do registro e certidão de nascimento será o que for declarado perante o oficial de registro, mesmo que seja diferente do que constar da DN, caso em que o cartório não deve recusar ou devolver a DN.
2. **DATA E HORA DO NASCIMENTO**: anotar a data do nascimento seguindo o padrão dia, mês e ano (dd / mm/ aaaa). Hora: anotar a hora exata ou aproximada em que ocorreu o nascimento, no padrão 24h. Atentar que não existe 24:00. Ou o nascimento foi às 23h59 minutos ou foi às 00h00, que já será anotado quando ocorrido nos primeiros segundos de um dia que se inicia.
3. **SEXO**: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de sexo. A alternativa “Ignorado” só deverá ser assinalada em casos especiais **como genitália indefinida ou hermafroditismo** (não esquecendo neste caso de também informar a anomalia congênita nos campo 6 e 41).
4. **PESO AO NASCER**: colocar o peso em gramas, utilizando as quatro caselas. Este peso deve ser tomado até a **5ª hora** após o nascimento, levando-se em consideração o fato de que após este tempo haverá uma redução ponderal. Quando o peso não é conhecido, colocar traço.
5. **ÍNDICE DE APGAR**: anotar os valores do Índice de Apgar, medidos no 1º e no 5º minuto de vida, entre “00” e “10”, com dois algarismos. Quando for impossível conhecer os valores correspondentes, colocar um traço (-) nas respectivas caselas. Obs:
6. **DETECTADA ALGUMA ANOMALIA CONGÊNITA?** Assinalar com um “X” a quadrícula correspondente. Caso exista alguma anomalia congênita detectável no momento do nascimento, informar sua presença neste campo e fazer uma descrição completa no campo 41 do Bloco VI (Anomalia congênita).

**Bloco II – Local da ocorrência Campos de 7 a 13**

Este Bloco se destina a colher informações sobre o local onde ocorreu o parto e contém

1. **LOCAL DA OCORRÊNCIA** - assinalar com um "X" a quadrícula correspondente ao local onde ocorreu o parto, de acordo com as alternativas seguintes:

***1. Hospital***: se o nascimento ocorreu em um estabelecimento de saúde que tem por finalidade básica prestar assistência médica em regime de internação, possuindo leitos e instalações apropriadas, com assistência médica permanente de pelo menos um médico

***2. Outros estabelecimentos de saúde****:* se o nascimento ocorreu em outros estabelecimentos que prestam atenção à saúde coletiva ou individual, que não sejam hospitais (Postos/Centros de Saúde, Unidades Básicas de Saúde, dentre outros)

**3*. Domicílio:*** se o nascimento ocorreu em um domicílio, que poderá ser a residência da própria mãe ou de outra pessoa.

***4. Outros:*** se o nascimento não ocorreu em um estabelecimento de saúde ou domicílio

***5. Ignorado:*** quando não for possível identificar onde ocorreu o nascimentosete campos.

**8- ESTABELECIMENTO**: preencher com o nome do hospital ou de outro estabelecimento de saúde onde ocorreu o nascimento.

Código CNES: corresponde ao código do estabelecimento de saúde constante do Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

**9-ENDEREÇO DA OCORRÊNCIA:** se fora do estabelecimento ou da residência da Mãe (rua, praça, avenida, etc) preencher o endereço completo de onde ocorreu o nascimento, desde que este tenha se dado em outro local, fora do estabelecimento de saúde ou da residência da Mãe.

Obs: Somente preencher este caso se a escolha no Campo 7 (Local da ocorrência) tenha sido **3-Domicílio ou 4-Outros**. No caso de 3-Domicílio, este só deve ser preenchido quando o nascimento tiver ocorrido em domicílio diferente da residência da Mãe.

**10- CEP:** anotar o Código de Endereçamento Postal correspondente ao endereço constante do campo anterior

**11- BAIRRO/DISTRITO**: preencher o nome do bairro ou distrito ao qual pertence o logradouro, conforme constam do respectivo Cadastro de Logradouros.

Código: O código não precisa ser preenchido, O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

**12- MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA**: preencher com o nome do Município onde ocorreu o nascimento.

Código: O código não precisa ser preenchido. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema. 13 UF – preencher com a sigla da Unidade da Federação (Estado ou DF) à qual pertence o Município de ocorrência do nascimento.

Bloco III – Mãe Campos de 14 a 27 Este Bloco, contendo quatorze campos, contempla informações sobre a Mãe do recém-nascido e algumas de suas características tais como escolaridade, ocupação habitual e situação conjugal.

**13-UF**- preencher com a sigla da Unidade da Federação (Estado ou DF) à qual pertence o Município de ocorrência do nascimento.

**Bloco III – Mãe Campos de 14 a 27**

Este Bloco, contendo quatorze campos, contempla informações sobre a Mãe do recém-nascido e algumas de suas características tais como escolaridade, ocupação habitual e situação conjugal.

**14- NOME DA MÃE**: preencher o nome completo da Mãe, sem abreviaturas. Sempre solicitar um documento de identificação, com foto.

**15- Cartão SUS**: anotar o número do Cartão SUS da Mãe. Quando não se dispuser desta informação deve-se passar um traço neste campo.

**16- ESCOLARIDADE (última série concluída)**:Esta pergunta deve ser respondida em duas etapas, informando inicialmente o “Nível” de escolaridade que a mãe cursou (1 - Fundamental I; 2 - Fundamental II; 3 – Médio; 4 - Superior incompleto; 5 - Superior completo) e em seguida a última “Série” concluída com aprovação se no quesito “Nível” foi informada a alternativa 1, 2 ou 3.

Caso não tenha estudado, anotar sem escolaridade (opção 0 – Sem escolaridade no campo Nível).

**17- OCUPAÇÃO HABITUAL** - Ocupação habitual é o tipo de trabalho exercido habitualmente pela Mãe. A informação deve ser detalhada, de modo a permitir uma boa classificação, de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupações – CBO 2002.

O código não precisa ser preenchido, O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

**18- DATA NASCIMENTO DA MÃE** - anotar a data de nascimento da Mãe, no padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa).

**19- IDADE** - anotar o número de anos completos da Mãe no momento do parto.

**20- NATURALIDADE DA MÃE**: preencher o nome do Município e a sigla da UF de nascimento da Mãe. Em caso de desconhecimento do Município, tentar preencher pelo menos a sigla da UF.

Para estrangeiras, preencher o nome do país de origem e, se a naturalidade não for conhecida, então deve passar um traço neste campo.

**21-SITUAÇÃO CONJUGAL**: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à alternativa da situação conjugal da Mãe. Preencher com a informação dada pela mãe fornecendo as alternativas disponíveis na DN.

NOTA: Nem a situação conjugal nem o estado civil constarão do registro ou da certidão de nascimento, por força do artigo 5º da Lei 8.560/92, portanto, não será motivo para recusa ou devolução de DN pelo cartório, mesmo em caso de inconsistência de informações. A única repercussão do estado civil no registro de nascimento é relativa à paternidade da criança que se presume quando os pais são casados, por força doartigo 1.597 do Código Civil. Para fazer valer esta presunção, não bastará à declaração na DN, o cartório verificará a existência do casamento, o que se faz por meio de certidão de casamento atualizada. Mesmo neste caso, a divergência entre a situação conjugal declarada e a verificada em cartório não será motivo para a devolução ou recusa da DN. A presunção de paternidade incide exclusivamente quando os pais são legalmente casados, não sendo possível presumir a paternidade quando os pais vivem em união estável.

**22 - RAÇA / COR DA MÃE-** assinalar a quadrícula correspondente com um “X”. A escolha de uma das opções apresentadas na DN será feita pela Mãe como resposta à pergunta “qual a sua cor”. A mesma deve ser informada das opções para o campo e deve escolher um dos cinco itens relacionados. Esta variável não admite a alternativa “ignorada”. Ainda que a resposta não corresponda exatamente a nenhuma das alternativas do campo é necessário observar as seguintes correspondências de cor para a categorização do campo.

1. Branca

2. Preta

3. Amarela (pessoa de origem oriental: japonês, chinês e coreana, entre outras);

4. Parda (inclui-se nesta categoria morena, mulata, cabocla, cafuza, mameluca ou mestiça de preto com pessoa de outra cor ou raça);

5. Indígena (se aplica aos indígenas ou índios que vivem em aldeamento e aos que se declaram indígenas e vivem fora do aldeamento);

*Obs.: a Mãe é quem escolhe a opção que melhor define a sua cor. É uma auto-declaração.*

**23- LOGRADOURO:** preencher o endereço completo, com número e complemento da residência da Mãe.

O código do logradouro não precisa ser preenchido. O digitador ou codificador o preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

**24- CEP:** anotar o código constante no Código de Endereçamento Postal, conforme consta do Guia Postal Brasileiro, editado pela Empresa Brasileira de Correios e Telégrafos - EBCT.

**25- BAIRRO/DISTRITO:** preencher com o nome do bairro ou distrito ao qual pertence o logradouro. Se a informação não for conhecida deve-se passar um traço neste campo.

O código do logradouro não precisa ser preenchido. O digitador ou codificador o preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

**26- MUNICÍPIO:** preencher com o nome completo do município de residência da Mãe.

O código não precisa ser preenchido. O digitador ou codificador preencherá a partir da tabela completa, disponível no sistema.

**27 – UF:** preencher com a sigla da Unidade da Federação (Estado ou DF) à qual pertence o Município de residência.

**BLOCO IV – Pai Campos 28 e 29**

Este Bloco, com apenas dois campos, se destina a colher informações sobre o nome e idade do Pai do nascido vivo a que se refere a DN.

**28- NOME DO PAI:** preencher com o nome completo do pai do recém-nascido, escrito por extenso, sem abreviaturas, conforme informado pela mãe, em letra legível.

NOTA: A mãe deve ser informada que o nome poderá ainda ser alterado ou corrigido na hora em que os responsáveis forem efetuar o registro civil no cartório. A indicação do nome do pai na DN não faz prova da paternidade, pois consiste apenas em declaração da mãe. Por ocasião do registro de nascimento deverá o Oficial de Registro Civil exercer o seu dever de verificar os requisitos legais para a atribuição da paternidade.

**29-IDADE DO PAI:** anotar o número de anos completos do Pai do recém-nascido.

**BLOCO V – Gestação e parto Campos 30 a 40**

Este Bloco, com onze campos, se destina a colher informações sobre as gestações anteriores(campo 30), a gestação atual (campos 31 a 35), o parto e suas intercorrências (campos 36 a 40).

**30 - HISTÓRICO GESTACIONAL:** Todos os quesitos deste campo referem-se aos eventos passados da historia gestacional da mãe do recém nascido, não incluindo, portanto dados da gestação atual. Anotar em forma numérica, com dois caracteres por campo. Quando a informação corresponder a “nenhum” deverá ser anotado “00”. Se o dado for Ignorado, anotar dois traços “--”.

**31 - DATA DA ÚLTIMA MENSTRUAÇÃO(DUM)**: anotar a data em que iniciou a última menstruação, com base nos dados de prontuário, ou cartão de pré-natal, ou informação da mãe no padrão dia, mês e ano (dd/mm/aaaa). Se for ignorada, deixar em branco e passar à seguinte questão.

**32-Nº DE SEMANAS DE GESTAÇÃO, SE DUM IGNORADA**: anotar o número de semanas de gestação com dois algarismos. O preenchimento deste campo só é necessário quando a DUM for ignorada.Método utilizado para estimar – assinalar com um “X” a alternativa correspondente ao método utilizado para estimar o número de semanas de gestação, quando a DUM for ignorada. As opções são exame físico, outro método e ignorado. Se o método adotado para estimar idade gestacional for ultrassonografia usar a opção “outro método” e não esquecer de ajustar o número de semanas informado no ultrassom caso o exame não seja atual (Ex: Se o ultrassom informa 34 semanas, em exame feito há 3 semanas, escrever 37 semanas no campo 32 - Nº de semanas de gestação, se DUM ignorada).

**33- NÚMERO DE CONSULTAS DE PRÉ NATAL:** anotar com dois algarismos. Antes de preencher a DN, consultar o cartão de pré-natal, ou o prontuário, ou perguntar para a mãe. Caso não se conheça o dado, assinalar “Ignorado”.

**34 - MESES DE GESTAÇÃO EM QUE INICIOU O PRÉ-NATAL** - anotar com numeração em forma ordinal: 2º, 3º, 4º, etc, correspondendo ao mês em que houve a primeira consulta de pré-natal. Caso não se conheça o dado, assinalar “Ignorado”. ATENÇÃO: Não confundir com o mês do ano que começou o pré-natal. Antes de preencher a DN, consultar o cartão de pre-natal, ou o prontuário, ou perguntar para a mãe.

***As informações dos campos 35 ao 40 devem ser baseadas no prontuário da gestante.***

**35 - TIPO DE GRAVIDEZ**: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de gravidez. Cada alternativa se refere ao número de conceptos (“única” para um, “dupla” para gêmeos, “tripla ou mais” para trigêmeos ou mais).

Obs: No caso de gestações múltiplas deverá ser emitida uma DN para cada recém-nascido vivo, identificada como **1º gemelar, 2º gemelar, 3º gemelar**, etc.

**Parto**

Este grupo informa algumas características e intercorrências importantes relacionadas ao parto.

**36- APRESENTAÇÃO:** assinalar com um “X” a alternativa correspondente ao tipo de apresentação do recém nascido. Esta informação geralmente consta do prontuário da gestante.

**37- O TRABALHO DE PARTO FOI INDUZIDO?** Assinalar com um “X” a alternativa correspondente à indução ou não do parto. Esta informação geralmente consta do prontuário da gestante.

**38-TIPO DE PARTO:** assinalar com um “X” a alternativa correspondente ao tipo do parto.

**39 - CESÁREA OCORREU ANTES DO TRABALHO DE PARTO INICIAR?** se o tipo de parto foi cesárea, assinalar com um “X” a quadrícula correspondente. Se o tipo de parto não foi cesárea, assinalar “Não se aplica”.

**40-NASCIMENTO ASSISTIDO POR**: assinalar com um “X” a alternativa correspondente à pessoa que assistiu ao parto. Em partos assistidos por equipe multiprofissional, deve ser informado quem coordenou os trabalhos.

Obs: A alternativa 2 se refere a Enfermeiras, independente de sua especialidade, ou Obstetrizes formadas em cursos superiores específicos para esta formação.

A alternativa 3 refere-se às parteiras vinculadas ou não a serviços de saúde, entendidas como profissionais sem formação formal que as caracterizem como profissionais de saúde, mas que realizam trabalho de assistência ao parto tradicionalmente.

A alternativa 4 se refere a profissionais de saúde com formações diferentes das mencionadas nas alternativas 1 e 2, ou a pessoas não essencialmente ligadas à área de saúde, mas que, por um imprevisto ou excepcionalidade, se vêem na contingência de assistirem a um parto, como motoristas de taxi, bombeiros, policiais, entre outros.

**BLOCO VI – Anomalia congênita Campo 41**

Este Bloco, com apenas um campo e de natureza descritiva, será preenchido quando o campo 6 do Bloco I tiver assinalada a opção “1. Sim”. Nele serão informadas as anomalias congênitas verificadas pelo responsável pelo parto.

**41-** Descrever todas as anomalias congênitas observadas – compete ao médico diagnosticar as anomalias congênitas. Deve ser estimulado o registro de todas as anomalias observadas, sem hierarquia ou tentativa de agrupá-las em síndromes. Priorizar a descrição e desestimular o uso de códigos, exceto se codificado por neonatologistas, pediatras ou geneticistas. A codificação qualificada das anomalias descritas deverá ser realizada preferencialmente em um segundo momento por pessoas capacitadas para esta função. Portanto, quanto melhor descrita(s) melhor será o trabalho de codificação.

**BLOCO VII – Preenchimento Campos 42 a 47**

Refere-se à identificação do responsável pelo preenchimento da DN, constando de seis campos.

**42 -DATA DO PREENCHIMENTO:** anotar a data em que a DN foi preenchida, no padrão dia, mês e ano(dd/mm/aaaa).

**43- NOME DO RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO**: preencher o nome completo e sem abreviaturas do responsável pelo preenchimento da DN.

**44 FUNÇÃO**: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente à função exercida pelo responsável.

**45- TIPO DOCUMENTO**: assinalar com um “X” a quadrícula correspondente ao tipo de documento queidentifica o responsável pelo preenchimento da DN. Sempre que possível priorizar o número de inscrição do profissional no Cadastro de Profissionais de Saúde do CNES (opção 1 do campo)

**46-Nº DO DOCUMENTO**: anotar o número do documento de identificação do responsável.

**47- Órgão emissor:** preencher com o nome do órgão responsável pela emissã.

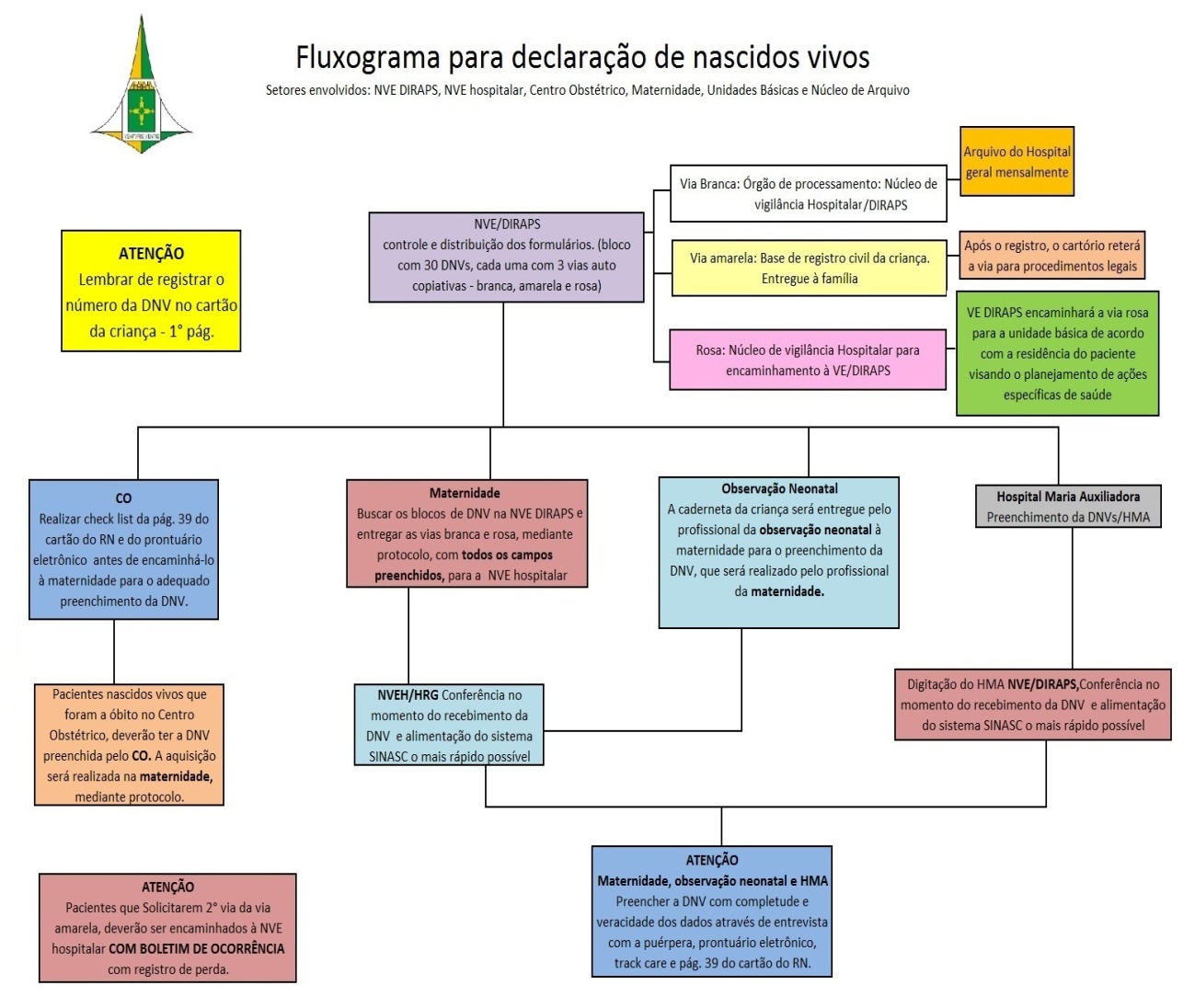
**BLOCO VIII – Cartório Campos 48 a 52**

Este Bloco, com cinco campos, se destina a colher os dados referentes ao Cartório de Registro Civil onde foi efetuado o registro do nascimento, bem como o número e data do registro.

A responsabilidade pelo seu preenchimento é exclusiva do Oficial do Registro Civil (cartórios) do documento de identidade.

**6. FLUXO**

Parto Hospitalar ou com assistência posterior realizado no HRG, em conformidade com ART.30 da portaria nº116 MS/SVS de 11/02/2009.



**ATENÇÃO**

**Maternidade , CO e HMA** – Preencher a DNV com completude e veracidade dos dados através de entrevista com a puérpera, prontuário eletrônico, trackcare e pág. 39 do cartão do RN.

**ATENÇÃO**

Pacientes que solicitarem 2ª via amarela, deverão ser encaminhado à NVE hospitalar **COM BOLETIM** **DE OCORRÊNCIA** de registro de perda

Pacientes nascidos vivos que foram a óbito no Centro Obstétrico e pacientes transferidos para outra Unidade de Saúde deverão ter a DNV preeenchida pelo **C.O**. A aquisição será realizada na **Maternidade**, mediante protocolo.