



111154

I	Identificação	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 09.08.2023 05h19	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Curitiba/PR
		5 Nome do Falecido Olinda Calisto	6 Nome do Pai José Calisto	7 Nome da Mãe Antônia Maria da Rocha	8 Data de nascimento 15.11.1935
II	Residência	9 Idade 87	10 Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem.	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 Do Lar	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) AV da República	16 CEP 80610220
III	Ocorrência	18 Município de residência Curitiba	19 UF PR	20 Local de ocorrência do óbito <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros	21 Estabelecimento Hospital Coqueiro
		22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Avenida São José	23 CEP 80050350	24 Bairro/Distrito Cristo Rei	25 Município de ocorrência Curitiba
IV	Fetal ou menor que 1 ano	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
		27 Idade (anos)	28 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)	29 Ocupação habitual Do Lar	30 Número de filhos vivos 1
V	Condições e causas do óbito	31 Nº de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> Ignorada	33 Tipo de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado	34 Morte em relação ao parto <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado
		35 Peso ao nascer	36 Número da Declaração de Nascimento	37 A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
VI	Médico	39 Necrópsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	41 Nome do Médico Ricardo R H Landi	42 CRM 52185
		43 Óbito atestado por Médico <input checked="" type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML Curitiba PR	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 3271-3000	46 Data do atestado 09.08.2023
VII	Causas externas	47 Assinatura [Assinatura]	48 Tipo <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Outros	49 Acidente do trabalho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	50 Fonte da informação <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra
		51 Descrição sumária do evento	52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	53 Cartório	54 Registro
VIII	Cartório	56 Município	57 UF	58 Declarante	59 Testemunhas A B
		58 Declarante	59 Testemunhas	59 Testemunhas	59 Testemunhas