CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRALVA
ESTADO DE MINAS GERAIS

Exmo. Sr. Cláudio de Lima Lopes
DD.Presidente da Câmara Municipal de
PEDRALVA-MG

Excelentíssimo Senhor Presidente da Câmara Municipal, a Vereadora que esta subscreve, no uso de suas atribuições, com fulcro no art. 54, do Regimento Interno da Câmara, vêm, por meio deste, justificar sua ausência na Sessão Ordinária da Câmara Municipal, que será realizada hoje, em 05 de novembro de 2024.

Não poderei comparecer na reunião, pois ontem faleceu minha mãe e devido a situação ocorrida que nos deixou muito abalados e também pelo desgaste por conta do velório e sepultamento, me sinto indisposta para comparecer na reunião hoje.

Segue em anexo, cópia da certidão de óbito.

Conto com aprovação dos nobres colegas, para homologar a justificativa apresentada, para que não seja descontada de meu subsidio.

Termo que pede deferimento.

Pedralva, 05 de novembro de 2024.

Fernanda Christiane Tomé Torres
Vereadora

RECEBEMOS
Em 05/11/2024
Horas: 15 : 15
Protocolo: 600/2024
Maria Geralda Castro de Souza
Secretária Executiva da Câmara Municipal
Pedralva MG

CÂMARA MUNICIPAL DE PEDRALVA
APROVADO EM: 05/11/24
PRESIDENTE:
SECRETÁRIO:

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

Declaração de Óbito

37393530-7

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 Fetal / 2 Não Fetal
2 Data do óbito: 04 11 2024 09:18
3 Cartão SUS: 7 0 8 4 0 1 2 8 0 4 0 3 7 6 0
4 Naturalidade: Pedralva / MG
5 Nome do Falecido: Catarina Rosangela Tome Torres
6 Nome do Pai: Zorino Tome
7 Nome da Mãe: Maria da Conceição Pai
8 Data de nascimento: 30 09 1950
9 Idade: 74
10 Sexo: M - Mass. / F - Fem. / I - Ignorado
11 Raça/Cor: Branca / Preta / Amarela / Parda / Indígena
12 Situação conjugal: Solteiro / Casado / Viúvo / Separado judicialmente / Divorciado / União estável / Ignorado
13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade / 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) / 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série) / 3 Médio (antigo 2º grau) / 4 Superior incompleto / 5 Superior completo / Ignorado
14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): Aposentado — Código CBO 2002

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Rua Dr Anacleto — Número: 48 — Complemento: — CEP: 37520000
16 Bairro/Distrito: Centro — Código:
17 Município de residência: Pedralva — Código: — UF: MG

III Ocorrência

18 Local de ocorrência do óbito: 1 Hospital / 2 Outros estab. saúde / 3 Domicílio / 4 Via pública / 5 Outros / 6 Aldeia indígena / Ignorado
19 Estabelecimento: Santa Casa de Misericórdia Pedralva — Código CNES:
20 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): Roça Ana Maria Diana — Número: 20 — Complemento: — CEP: 37520000
21 Bairro/Distrito: Centro — Código:
22 Município de ocorrência: Pedralva — Código: — UF: MG

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE
23 Idade (anos)
24 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade / 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) / 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série) / 3 Médio (antigo 2º grau) / 4 Superior incompleto / 5 Superior completo / Ignorado
25 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado) — Código CBO 2002
26 Número de filhos tidos: Nascidos vivos / Perdas fetais/abortos — Ignorado
27 Nº de semanas de gestação — Ignorado
28 Tipo de gravidez: 1 Única / 2 Dupla / 3 Tripla e mais / 4 Ignorada
29 Tipo de parto: 1 Vaginal / 2 Cesárea / 3 Ignorado
30 Morte em relação ao parto: 1 Antes / 2 Durante / 3 Depois / 4 Ignorado
31 Peso ao nascer — Ignorado
32 Número da Declaração de Nascido Vivo

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
33 A morte ocorreu: 1 Na gravidez / 2 No parto / 3 No abortamento / 4 Até 42 dias após o término da gestação / 5 Não ocorreu nestes períodos / Ignorado
ASSISTÊNCIA MÉDICA
34 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim / 2 Não / 3 Ignorado
DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 35 Necrópsia? 1 Sim / 2 Não / 3 Ignorado

36 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.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA
a Falência multiplo orgaos
b Devido ou como consequência de: C.A. Intestino e Metastase.
c Devido ou como consequência de:
d Devido ou como consequência de:

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte — CID

PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI Médico

41 Nome do Médico: Diogo de Oliveira Alves
42 CRM: 53319
43 Óbito atestado por Médico: 1 Assistente / 2 Substituto / 3 IML / 4 SVO / 5 Outro
44 Município e UF do SVO ou IML — UF
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)
46 Data do atestado: 04 11 2024
47 Assinatura: Diogo de Oliveira Alves

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)
48 Tipo: 1 Acidente / 2 Suicídio / 3 Homicídio / 4 Outros — Ignorado
49 Acidente do trabalho: 1 Sim / 2 Não — Ignorado
50 Fonte da informação: 1 Ocorrência Policial Nº ___ / 2 Hospital / 3 Família / 4 Outra — Ignorado
51 Descrição sumária do evento
Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 Via pública / 2 Endereço de residência / 3 Outro domicílio / 4 Estabelecimento comercial / 5 Outros / 6 Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) — Número — Bairro — Município — UF

VIII Cartório

53 Cartório — Código
54 Registro
55 Data
56 Município — UF

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA