CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA
Palácio do Poder Legislativo "Vereador José Corrêa Gomes"
Av. Cel. Oliveira Motta, 715 - Centro – C.P. – 81 – CEP: 86430-000 - Fone (43) 3534-1220
email: camarasap@uol.com.br – site: www.santoantoniodaplatina.pr.leg.br

PROJETO DE LEI Nº 17/2017

Denomina Travessa nesta Cidade.

A Câmara Municipal de Santo Antônio da Platina, Estado do Paraná, aprovou e eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte Lei, de autoria do Vereador José Jaime Paula Silva:

Art. 1º. – Fica denominada **Travessa Jaciara Lopes Galvão Coser,** a atual Rua Projetada I do Conjunto Habitacional Santo Antônio da Platina II.

Art. 2º. – Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação, ficando revogadas as disposições em contrário.

SALA DOS VEREADORES DA CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA / ESTADO DO PARANÁ, em 10 de novembro de 2017.

José Jaime Paula Silva
Vereador

CÂMARA MUNICIPAL SANTO ANTÔNIO DA PLATINA
Reg nº 1413/2017
Data 13/11/17 às ____ h ____ min ____
Nome Renato

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA
Palácio do Poder Legislativo "Vereador José Corrêa Gomes"
Av. Cel. Oliveira Motta, 715 - Centro – C.P. – 81 – CEP: 86430-000 - Fone (43) 3534-1220
email: camarasap@uol.com.br – site: www.santoantoniodaplatina.pr.leg.br

JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 17/2017

Senhor Presidente,
Senhores Vereadores;

A propositura de projeto de lei para nomear ruas no município é de competência dos vereadores, conforme determina a Lei Orgânica do Município.

Cabe salientar que a votação do Projeto de Lei, ora apresentado, deverá ser por escrutínio secreto, conforme dispõe no artigo 202 do Regimento Interno.

Jaciara Lopes Galvão Coser nasceu em Santo Antônio da platina no dia 25/03/1948, era filha de João Alves Galvão e Jacira Pisani Galvão. Foi Casada com o radialista Ary Albino Coser com quem teve 5 filhos: João Antônio Galvão Coser, Ari Galvão Coser, Marcelo Galvão Coser (falecido), Chrystian Reis Galvão Coser (Vereador e atual Presidente da Câmara de Quatiguá) e Chrissie Aryanne Coser.

Jaciara foi muito participativa na comunidade Platinense. Na época em que morou na Vila Rica, ela e seu saudoso marido, fizeram parte da associação de moradores do bairro. Participou ativamente do Clube da Terceira idade onde tinha cadeira cativa. Foi uma pessoa alegre e extrovertida, era muito conhecida e amada por amigos e familiares.

Portanto, a presente propositura é uma singela homenagem à memória desta personalidade e a todos os seus familiares que aqui fixaram raízes e continuam trabalhando em prol do desenvolvimento do Município de Santo Antônio da Platina. Desta forma, solicitamos o apoio dos Nobres Edis para a aprovação do projeto de lei em tela.

José Jaime Paula Silva
Vereador

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

Declaração de Óbito

24420768-2

1 Tipo de óbito: 1 [ ] Fetal 2 [X] Não Fetal
2 Data do óbito: 30/07/2017 Hora: 14:30
3 Cartão SUS: 700008395947000
4 Naturalidade: Santo Antº da Platina (Município / UF (se estrangeiro informar País))
5 Nome do Falecido: Jociana Lopes Galvão Loser
6 Nome do Pai: João Alves Galvão
7 Nome da Mãe: Jocira Pesoni Galvão
8 Data de nascimento: 23/03/1948
9 Idade: 69 (Anos completos / Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos / Ignorado 9)
10 Sexo: [ ] M - Masc. [X] F - Fem. [ ] I - Ignorado
11 Raça/Cor: 1 Branca 2 Preta 3 Amarela 4 [X] Parda 5 Indígena
12 Situação conjugal: 1 Solteiro 2 Casado 3 [X] Viúvo 4 Separado judicialmente/divorciado 5 União estável 9 Ignorada
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 [X] Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9; Série
14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado): Do lar (Código CBO 2002)
15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.): Rua Esperança; Número: 100; Complemento:
16 CEP: 86430000
17 Bairro/Distrito: Londrina Sumaré; Código:
18 Município de residência: Santo Antº da Platina; Código:
19 UF: PR
20 Local de ocorrência do óbito: 1 Hospital 2 Outros estab. saúde 3 [X] Domicílio 4 Via pública 5 Outros 6 Aldeia Indígena; Ignorado 9
21 Estabelecimento: Código CNES:
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): Número: Complemento:
23 CEP:
24 Bairro/Distrito: Código:
25 Município da ocorrência: Código:
26 UF:

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos):
28 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 9; Série:
29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada): Código CBO 2002:
30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos: 99 Ignorado; Perdas fetais/abortos: 99 Ignorado
31 Nº de semanas de gestação: 99 Ignorado
32 Tipo de gravidez: 1 Única 2 Dupla 3 Tripla e mais 9 Ignorada
33 Tipo de parto: 1 Vaginal 2 Cesáreo 9 Ignorado
34 Morte em relação ao parto: 1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado
35 Peso ao nascer: Gramas
36 Número da Declaração de Nascido Vivo:

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL

37 A morte ocorreu: 1 Na gravidez 2 No parto 3 No abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos; Ignorado 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 [X] Sim 2 Não 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

39 Necropsia? 1 Sim 2 [X] Não 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
a Tromboembolismo Cardíaco Congestivo — Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: — CID: I42

CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.
Devido ou como consequência de:
b Hipertensão Arterial Sistêmica — CID: I10
Devido ou como consequência de:
c
Devido ou como consequência de:
d

PARTE II
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.
Acidente Vascular Cerebral Isquêmico — CID: I69.

41 Nome do Médico: Marcelo Dias de Oliveira
42 CRM: 22476
43 Óbito atestado por Médico: 1 [X] 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.): 043 3534-42-12
46 Data do atestado: 30/07/2017
47 Assinatura:

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

48 Tipo: 1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 4 Outros; Ignorado 9
49 Acidente do trabalho: 1 Sim 2 Não; Ignorado 9
50 Fonte de informação: 1 Ocorrência Policial Nº 2 Hospital 3 Família 4 Outra; Ignorado 9
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 9 Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA

52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.): Número: Bairro: Município: UF:

CÂMARA MUNICIPAL DE SANTO ANTÔNIO DA PLATINA

Palácio do Poder Legislativo "Vereador José Corrêa Gomes"

Av. Cel. Oliveira Motta, 715 - Centro – C.P. – 81 – CEP: 86430-000 - Fone (43) 3534-1220

email: camarasap@uol.com.br – site: www.santoantoniodaplatina.pr.leg.br

