REQUERIMENTO N. 034/2023

Autoria: Vereadora Leonice Klaus dos Santos

EXCELENTÍSSIMO PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ALTA FLORESTA, ESTADO DE MATO GROSSO, VEREADOR OSLEN DIAS DOS SANTOS

LEONICE KLAUS DOS SANTOS, vereadora que a este subscreve, relacionado ao que dispõe o Artigo 213-A e segts. do Regimento Interno desta Casa de Leis, REQUER que digne conceder-lhe **abono de falta quanto a sua ausência na 13ª Sessão Ordinária**, ocorrida no dia 02/05 do corrente, conforme comprovante em anexo.

Nestes termos,

Pede Deferimento.

CÂMARA MUNICIPAL
Recebido 03/05/23
Horas 12h:32m
Secretaria de Exp. Arq. e Protocolo

Sala das Sessões.

Alta Floresta - MT., 03 de maio de 2023.

Leonice Klaus dos Santos

Vereadora

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

Declaração de Óbito

35669277-9

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 Fetal; 2 Não Fetal
2 Data do óbito | Hora
3 Cartão SUS
4 Naturalidade — Município / UF (se estrangeiro informar País)
5 Nome do Falecido: Leandro Klaus e Freitas
6 Nome do Pai: Telmo Heberle e Freitas
7 Nome da Mãe: Lurdes Helena Klaus e Freitas
8 Data de nascimento
9 Idade — Anos completos; Menores de 1 ano: Meses, Dias, Horas, Minutos; Ignorado 9: 22
10 Sexo: M - Masc.; F - Fem.; I - Ignorado
11 Raça/Cor: 1 Branca; 2 Preta; 3 Amarela; 4 Parda; 5 Indígena
12 Situação conjugal: 1 Solteiro; 2 Casado; 3 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 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado 9; Série
14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado): SOLDADOR — Código CBO 200

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): RUA LAVOISIER | Número: S/N | Complemento | 16 CEP: 78580-0
17 Bairro/Distrito: BOA ESPERANÇA | Código
18 Município de residência: ALTA FLORESTA | Código | 19

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: 1 Hospital; 2 Outros estab. saúde; 3 Domicílio; 4 Via pública; 5 Outros; 6 Aldeia Indígena; Ignorado 9
21 Estabelecimento: VIA PÚBLICA | Código CNES
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): Avenida Amazonas | Número | Complemento
23 CEP: 78580-0
24 Bairro/Distrito: Cidade Alta | Código
25 Município de ocorrência: Alta Flor | Código | 26

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: 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; 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

V Condições e causas do óbito

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 Sim; 2 Não; 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO

39 Necrópsia? 1 Sim; 2 Não; 9 Ign

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.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

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

a) Traumatismo intracraniano — Devido ou como consequência de:
b) Parada cardíaca — 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.

VI Médico

41 Nome do Médico: Diego Marcelo Muller
42 CRM: 6838
43 Óbito atestado por Médico: 1 Assistente; 2 Substituto; 3 IML; 4 SVO; 5 Outro
44 Município e UF do SVO ou IML: Alta Flor
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)
46 Data do atestado
47 Assinatura

Diego Marcelo Muller
Perito Oficial Médico Legista
Matrícula: 222346
CRM-MT 6838

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 9
49 Acidente do trabalho: 1 Sim; 2 Não; Ignorado 9
50 Fonte da informação: 1 Ocorrência Policial Nº; 2 Hospital; 3 Família; 4 Outra
51 Descrição sumária do evento: Trauma cr/ fraturas
Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 Via pública; 2 Endereço de residência; 3 Outro domicílio; 4 Estabelecimento com; 5 Outros; 9 Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA

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

VIII Cartório

53 Cartório | Código
54 Registro
55 Data
56 Município | 57

DEFINIÇÕES:

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (10ª revisão) - CID-10)

1 - Nascimento vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção o qual, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

2 - Óbito fetal: É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

3 - Causas de morte: As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

4 - Causa básica de morte: A causa básica de morte é definida como: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

LEGISLAÇÃO:

(Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 com a redação alterada pela Lei nº 6.216, de 1975)

CAPÍTULO IX

DO ÓBITO

Art. 77 - Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1º Antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de 1 (um) ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento, que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.