2 Data do óbito e hora:

3 Cartao do SUS:

4 Naturalidade:

5 Nome do falecido:

6

7 Nome da mãe

8 Data de nascimento

9 Idade:

10 Sexo

11 Raça/cor

12 Situação conjugal

13 Escolaridade: ( ) sem escolaridade ( ) fundamental I (1ª q 4 ª) ( ) fundamental II (5ª a 8ª) ( ) Médio (antigo 2º grau) ( ) Superior incompleto ( ) superior completo

14 Ocupação

**Residencia**

15 Logradouro (rua, praça, avenidade, etc):

16 CEP

17 Bairro/Distrito

18 Município de residência

19 UF

**Condições e causas do óbito**

38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? ( ) Sim ( ) não ( ) ignorado

39 Diagnóstico confirmado por necropsia? ( ) Sim ( ) não ( ) 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)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anote somente um diagnóstico por linha  | Tempo aproximado entre o inicío da doença e morte | CID |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Anote somente um diagnóstico por linha | Tempo aproximado entre o inicío da doença e a morte | CID |
|  |  |  |
|  |  |  |