



PODER JUDICIÁRIO
TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO PARÁ
CORREGEDORIA DE JUSTIÇA DAS COMARCAS DO INTERIOR

Ofício Circular n.º 160/2012-CJCI

Belém, 21 de novembro de 2012.

Processo n.º 2012.7.007050-6

A Sua Excelência o (a) Senhor (a)
Juiz (a) de Direito da Comarca de

Senhor (a) Juiz (a),

Encaminho a V. Ex.^a cópia do Ofício n.º 171/2012/SESAM, de 25/09/2012, oriundo da Secretaria Municipal de Saúde de Muaná, que informa o cancelamento da Declaração de Óbito de numeração 16430478-9, para conhecimento próprio e ciência aos notários e registradores sob sua jurisdição.

Atenciosamente,

Des.ª Maria de Nazaré Silva Gouveia dos Santos
Corregedora de Justiça das Comarcas do Interior

MUANÁ
PREFEITURA MUNICIPAL DE MUANÁ
SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

Ofício nº. 171/2012/SESAM


Muaná, 25 de setembro de 2012.

A: Corregedoria de Justiça do Estado do Pará
Belém/Pará

Excelentíssimo (a) Desembargador (a),

A Secretaria Municipal de Saúde de Muaná, através deste informa a V. Ex^ª. o cancelamento da D.O (Declaração de Óbito) de numeração 16430478-9 , para ciência e bloqueio da numeração desse formulário considerado sem efeito, visando impedir seu mau uso por terceiros. Outrossim, segue em anexo Boletim de Ocorrência, registrado na Unidade Policial de Muaná.

Respeitosamente,


João Roberto M. C. de Macêdo Filho
SECRETÁRIO MUNICIPAL DE SAÚDE

NO. PROCESSO: 2012.7.007050-6

SECRETARIA CORREGEDORIA INTERIOR

Data Cadastro: 10/10/2012

CLASSE.....: OUTROS



REQUERENTE - JOAO ROBERTO M. C. DE MACEDO FILHO

ORGÃO - SECRETARIA MUNICIPAL DE SAUDE DE MUANA



I Identificação	1 Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não fetal	2 Data do óbito 1.6.10.8 17.0.1 210300	3 Hora 8 9 8 0 0 0 7 6 0 9 8 5 9 5 4	4 Naturalidade Municiplio / UF (se estrangeiro informar país) Municiplio - PA
	5 Nome do Falecido Sebastião dos Santos Silva	6 Nome do Pai Delino da Silva Mourão	7 Nome da Mãe	
	8 Data de nascimento	9 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado 9	10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela
	12 Situação conjugal 1 <input type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente 2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	14 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentado / desempregado)	Código CBO 2002
II Residência	15 Logradouro (rua, praça, avenida etc.)	Número	Complemento	16 CEP
	17 Bairro/Distrito	Código	18 Município de residência	Código
III Ocorrência	20 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input type="checkbox"/> Outros 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública	21 Estabelecimento	Código CNES	
	22 Endereço da ocorrência, se fora do estabelecimento ou da residência (rua, praça, avenida, etc)	Número	Complemento	23 CEP
IV Fetal ou menor que 1 ano	24 Bairro/Distrito	Código	25 Município de ocorrência	Código
	26 UF			
V Condições e causas do óbito	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 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada)	Código CBO 2002
VI Médico	30 Número de filhos vivos	31 Nº de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	33 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
	34 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	35 Peso ao nascer Gramas	36 Número da Declaração de Nascido Vivo	
VII Causas externas	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL			
	37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No aborto 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o parto Ignorado 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o parto 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	ASSISTÊNCIA MÉDICA 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
VIII Cartório	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Tempo aproximado entre o início da doença e a morte CID			
	41 Nome do Médico 42 CRM 43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input type="checkbox"/> IML 44 Município e UF do SVO ou IML			
IX Médico	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail etc.)			
	46 Data do atestado 47 Assinatura			
X Causas externas	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)			
	48 Tipo 1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros	49 Acidente do Trabalho 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não	50 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Boletim de Ocorrência 3 <input type="checkbox"/> Família 2 <input type="checkbox"/> Hospital 4 <input type="checkbox"/> Outra	
XI Causas externas	51 Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência			
	SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO 52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)			
XII Causas externas	53 Cartório			
	54 Registro	55 Data		



Governo do Estado do Pará
Polícia Civil do Estado do Pará
 UP MUANÁ - Muaná - Unidade Policial 132
 Boletim de Ocorrência Policial

Número: **00132/2012.000434-3**

Registrado em: 21/09/2012 11:26:29

Muaná, 21 de setembro de 2012
É BOP de Apresentação? Não

Autoridade Policial...: **Thiago José de Menezes Dias**
 Registrador do Boletim: Paulo Roberto do Carmo Braga
 Identificação do Caso.: DECLARAÇÃO PARA FINS DE DIREITO
 Dados do Relator.....: **MERIANE DA SILVA PIRES**
 Tipo do Relator.....: Relator
 Identidade.....: 5055462 / - / SSP - PA
 Endereço Residencial...: MANOEL IZIDRO DA SILVA No. Complemento: CEP:
 68825000 Bairro: CENTRO Localidade: MUANA UF: PA
 Contato.....: 09191342397

Dados da Ocorrência

Especialização do Fato: Vigilância Geral
 Data e hora do Fato...: 21/09/2012 11:26:29
 Endereço.....: Dr. José Ferreira Teixeira, Avenida, Complemento:
 Fundos: Perímetro: ; Bairro: Zona Urbana
 Localidade: Muaná - Muaná / PA

Relato da Ocorrência

Compareceu a esta unidade policial, a relatora acima identificada, na condição de funcionária pública de saúde de Muaná, para informar o cancelamento da declaração de óbito nº 16430478-9 em nome de Sebastião dos Santos Silva, por motivo de rasura no formulário. Registra-se para os devidos fins de direito.

*** FIM DO RELATO ***


Observações:

Atenção: Este B.O.P. será atendido pela unidade Muaná - Unidade Policial 132 no endereço citado no rodapé desta página.

Este documento é Válido como Certidão para fins de direito, É GRATUITO, e não dá direitos ao portador de conduzir veículo automotor sem a Carteira Nacional de Habilitação (C.N.H.)



jose Augusto Santos de Medeiros
 Escrivão de Polícia



MERIANE DA SILVA PIRES
 Relator