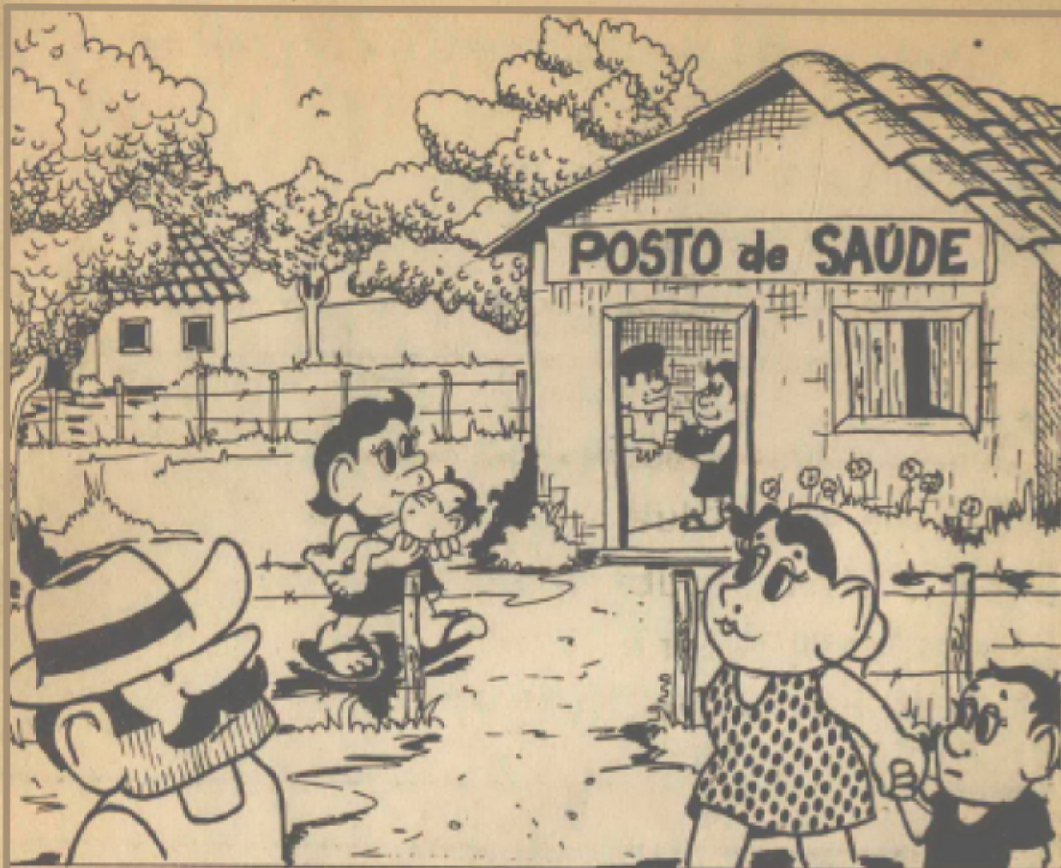




Conhecendo o número de mortes e as causas das mortes ocorridas, o serviço de saúde poderá:

- combater essas causas;
- avaliar as condições de saúde da população;
- avaliar os resultados do trabalho que este serviço está realizando.

BRÁSILIA-1984

IMPRESSA OFICIAL DO ESTADO DA AMES

Declaração de óbito

documento importante e necessário



MINISTÉRIO DA SAÚDE
SECRETARIA NACIONAL DE AÇÕES BÁSICAS DE SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
DIVISÃO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA

A DECLARAÇÃO DE ÓBITO registra:

- o nome, a idade e o sexo da pessoa que morreu;
- de que a pessoa morreu;
- a sua ocupação e local de residência.

DECLARAÇÃO DE ÓBITO Nº _____	
 REPUBLICA FEDERATIVA DO BRASIL MINISTÉRIO DA SAÚDE CARTÓRIO DE Nº DO REGISTRO DATA DO REGISTRO	
UNIDADE DA FEDERAÇÃO _____	
ÓBITO FETAL ☐ NOME SEXO ☐ M ☐ F	DATA DO ÓBITO DIAS MÊS ANO
ESTADO CIVIL SOLTEIRO ☐ CASADO ☐ VIVO ☐ MORTO ☐ DESQUOTADO ☐ OUTRO ☐ CONJUGADO ☐ VIUVA ☐ DATA NASCIMENTO DIAS MÊS ANO IDADE ANOS MÊS DIAS	LOCAL DE OCORRÊNCIA HOSPITAL ☐ EM CASA ☐ OUTRO ☐ ENDEREÇO MUNICÍPIO UF
RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC.) _____	
OCCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO _____	
NATURALIDADE _____	
GRAU DE INSTRUÇÃO _____	
FILIAÇÃO _____	
OCUPAÇÃO HABITUAL _____	
GRAU DE INSTRUÇÃO _____	
OCUPAÇÃO HABITUAL _____	
GRAU DE INSTRUÇÃO _____	
Nº DE FILHOS VIVOS _____	
DURAÇÃO DA GESTAÇÃO EM SEMANAS _____	
GRAVÍDEZ _____	
PARTO _____	
MORTE: SEM RELACÃO AO PARTO _____	
PARA MENORES DE 28 DIAS DO ÓBITO FETAL, PLENO AO NASCER _____	
RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA DURANTE A DOENÇA QUE OCASIONOU A MORTE _____	
O MÉDICO QUE ASSINA ATENDEU AO FALECIDO _____	
O DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO _____	
CAUSA DA MORTE (ANTES DO QM, DIAGNÓSTICO POR LINHA) _____	
PARTES - I	
CAUSAS ANTERIORES	
PARTES - II	
TIPO _____	
ACIDENTE DE TRABALHO _____	
LOCAL DO ACIDENTE _____	
NOME DO MÉDICO _____	
ENDEREÇO DO MÉDICO _____	
TELEFONE _____	
ASSINATURA _____	
DECLARANTE _____	
1ª TESTEMUNHA _____	
2ª TESTEMUNHA _____	
CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO _____	
MUNICÍPIO _____	

ANTES DE PREENCHER, DESTAQUE O CONJUNTO DE DUAS VIAS E LEIA COM ATENÇÃO O MANUAL DE INSTRUÇÕES

A **declaração de óbito** é um documento encontrado nos hospitais, nas clínicas, nos centros de saúde e nos cartórios.

Quando uma pessoa morre, o médico ou duas pessoas que assistiram ou souberam da morte, devem preencher e assinar a **declaração de óbito**.

Com a **declaração de óbito**, a família da pessoa que morreu faz o registro da morte no cartório e retira a certidão de óbito.

Nenhum enterro pode ser feito sem a certidão de óbito.