

FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO INFANTIL E MATERNO

I – IDENTIFICAÇÃO

Nome do(a) falecido(a): _____.

Nome da mãe: _____.

Data de nascimento: ____/____/____

Telefone: () 9. ____ - ____

Raça/cor: ☐ Branca ☐ Preta ☐ Parda ☐ Amarela ☐ Indígena

Endereço de residência (inserir rua/avenida, número e bairro):

_____.

Município de residência: _____.

II – DADOS DO ÓBITO

Tipo de óbito: ☐ Infantil ☐ Materno

Data do óbito: ____/____/____

Morte ocorreu durante (se óbito materno):

- ☐ Gestação (sem expulsão do feto)
- ☐ Abortamento
- ☐ Pós-abortamento
- ☐ Parto (até 1 hora após o nascimento)
- ☐ Puerpério (até 42 dias após o término da gestação)
- ☐ Morte materna tardia (de 43 dias a 1 ano após o término da gestação)

Nº da Declaração de Nascido Vivo (se óbito infantil): _____.

Nº da Declaração de Óbito: _____.

Causa do óbito: _____.

III – DADOS DA OCORRÊNCIA

Estabelecimento de saúde de ocorrência do óbito: _____.

Município de ocorrência: _____.

Óbito encaminhado para algum serviço de necropsia?: ☐ Sim ☐ Não.

Se sim, qual?: ☐ SVO ☐ IML

Notificador (a): _____.

Unidade notificadora: _____.