



República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde

2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

38448095-0

I	Identificação	1 Tipo de óbito ☒ Fetal ☐ Não Fetal	2 Data do óbito 23/02/2025 8:15	3 Cartão SUS 707402009140674	4 Naturalidade LAGUNA	
		5 Nome do Falecido MAMA MANTA PINET	6 Nome do Pai ADELAIDO SEBASTIÃO PINET			
		7 Nome da Mãe OLIVIANA JERONIMO PINET	8 Data de nascimento 23/02/1964			
		9 Idade 60	10 Sexo ☒ M - Masc. ☐ F - Fem.	11 Raça/Cor ☒ Branca ☐ Preta ☐ Amarela	12 Situação conjugal ☒ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo	
II	Residência	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	14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Do lar	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Av. CALISTANO MULLER SALES	
		16 CEP 38290-000	17 Bairro/Distrito PROGRESSO	18 Município de residência LAGUNA	19 UF SC	
		20 Local de ocorrência do óbito ☒ Hospital ☐ Domicílio ☐ Outros	21 Estabelecimento Hospital de LAGUNA	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) RUA OSVALDO ARANHA	23 CEP 38290-000	
		24 Bairro/Distrito CENTRO	25 Município de ocorrência LAGUNA	26 UF SC	27 Idade (anos) 60	
III	Ocorrência	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	29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada)	30 Número de filhos vivos Nascidos vivos Perdas fetais/abortos	
		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 Nascimento Vivo	37 A morte ocorreu 1 Na gravidez 2 No parto 3 No abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado	
		39 Diagnóstico confirmado por necropsia? 1 Sim 2 Não 9 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.	41 Nome do Médico LORENZO NUNES ANGIOLETTI	42 CRM 39450	
IV	Fetal ou menor que 1 ano	43 Óbito atestado por Médico 1 Assistente 2 Substituto 3 IML	44 Município e UF do SVO ou IML LAGUNA SC	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 48-991336948	46 Data do atestado 23/02/2025	
		47 Assinatura Lorenzo Nunes Angioletti	48 Tipo 1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 4 Outros	49 Acidente de trabalho 1 Sim 2 Não	50 Fonte da informação 1 Ocorrência Policial Nº 2 Hospital 3 Família 4 Outra	
		51 Descrição sumária do evento	52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	53 Cartório	54 Registro	55 Data
		56 Município	57 Número	58 Bairro	59 Município	60 UF