



I Identificação

1 Tipo de óbito: Fetal Não Fetal
 2 Data do óbito: 16/04/2025 09:01h
 3 Cartão SUS: 700602933710482
 4 Naturalidade: Belarmino Luz SC
 5 Nome do Falecido: Eva da Silva Ramilo
 6 Nome do Pai: José Damazio da Silva
 7 Nome da Mãe: Margarida Noel
 8 Data de nascimento: 14/01/1943
 9 Idade: 82
 10 Sexo: M - Masc F - Fem
 11 Raça/Cor: Branca Preta Amarela
 12 Situação conjugal: Solteiro Casado Viúvo
 13 Escolaridade: Fundamental I (1ª a 4ª Série) Fundamental II (5ª a 8ª Série)
 14 Ocupação habitual: Agricultora
 15 Logradouro: Rua Evlides Marinho
 16 Município de residência: Xonxoxu
 17 Bairro/Distrito: Suiati
 18 CEP: 89820000
 19 UF: SC

II Residência

20 Local de ocorrência do óbito: Hospital Domicílio Outros
 21 Estabelecimento: Hospital Regional São Paulo
 22 Endereço de ocorrência: Rua Celso do Nascimento
 23 CEP: 89820000
 24 Bairro/Distrito: Centro
 25 Município de ocorrência: Xonxoxu
 26 UF: SC

III Ocorrência

IV Fetal ou menor que 1 ano

27 Idade (anos):
 28 Escolaridade (última série concluída):
 29 Ocupação habitual:
 30 Número de filhos vivos: 99 Ignorado
 31 Nº de semanas de gestação: 99 Ignorado
 32 Tipo de gravidez: Única Dupla Tripla e mais Ignorada
 33 Tipo de parto: Vaginal Cesáreo Ignorado
 34 Morto em relação ao parto: Antes Durante Depois Ignorado
 35 Peso ao nascer: Gramas
 36 Número da Declaração de Nascido Vivo

V Condições e causas do óbito

37 A morte ocorreu: Na gravidez No abortamento No parto Até 42 dias após o término da gestação
 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? Sim Não Ignorado
 39 Necropsia? Sim Não Ignorado
 40 CAUSAS DA MORTE PARTE I
 a Insuficiência Respiratória Aguda CID I26.0
 b Pneumonia CID J18.8
 c Acidente Vascular Cerebral CID I64
 d Derrame Cerebral CID I64.9
 Hipertensão Arterial Sistólica CID I10
 PARTE II
 Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.

VI Médico

41 Nome do Médico: Mário Augusto Marques
 42 CRM: 7544
 43 Óbito atestado por Médico: Assistente SVO Substituto IML Outro
 44 Município e UF do SVO ou IML: UF
 45 Meio de contato: 74913447777
 46 Data do atestado: 16/04/2025
 47 Assinatura: Dr. Mário Augusto Marques
 CREMESC 7544
 Clínica Médica - RQE 2886

VII Causas externas

48 Tipo: Acidente Suicídio Homicídio Outros
 49 Acidente do trabalho: Sim Não
 50 Fonte da informação: Ocorrência Policial Nº Hospital Família Outra Ignorado
 51 Descrição sumária do evento: Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: Via pública Estabelecimento comercial Endereço de residência Outros Outro domicílio Ignorada

VIII Cartório

52 Logradouro do local do acidente ou violência: Número: Bairro: Município: UF:
 53 Cartório: Código: 54 Registro: 55 Data: 57 UF:

IX Localid. S/Médico

58 Declarante: 59 Testemunhas: A B