



## MOÇÃO Nº \_\_\_\_\_/2018

**APRESENTAMOS** ao Poder Legislativo Municipal de Itapemirim, depois de satisfeitas as formalidades regimentais e ouvido o esclarecido Plenário, **MOÇÃO DE PESAR** em razão do infausto passamento do senhor Manoel Viana Filho, ocorrido em 13 de abril de 2018, aos 61 anos de idade.

O senhor Manoel Viana Filho, homem íntegro, honesto, sempre muito querido por sua família e amigos, exímio pescador, e pai de uma bela família de quatro filhos.

Aos seus familiares, principalmente seus filhos, nossas sinceras condolências. Rogamos ao nosso Deus, que traga conforto aos corações enlutados com a perda desta pessoa tão querida.

Solicitamos que, após a manifestação dos Nobres Pares em Plenário, fique inserido em Ata e sejam externadas à família enlutada as sentidas condolências desta Edilidade, através do envio de cópia da presente Moção aos familiares, em Itaipava.

Sala das Sessões “João Batista Ferreira de Souza”, 20 de abril de 2018.

**Fabio dos Santos Pereira**

Vereador-Presidente - PSL



I	Identificação	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 13/06/2018 23:00	3 Cartão SUS	4 Nacionalidade Brasileira				
		5 Nome do Falecido Miguel Viana Filho	6 Nome do Pai Miguel de Jesus Viana	7 Nome da Mãe Drauz GMA Viana de Aguiar	8 Data de nascimento 09/06/1956	9 Idade 62	10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc <input type="checkbox"/> F - Fem <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor <input type="checkbox"/> Branca <input checked="" type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Indígena	12 Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/divorciado <input type="checkbox"/> União estável <input type="checkbox"/> Ignorada
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) Reservista	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua São João	16 CEP 58015-000	17 Bairro/Distrito São João	18 Município de residência Parnaíba	19 UF PI
		20 Local de ocorrência do óbito <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde <input checked="" type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Aldeia Indígena	21 Estabelecimento	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Alm. Mar	23 CEP	24 Bairro/Distrito	25 Município de ocorrência Parnaíba	26 UF PI	
III	Ocorrência	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 Sem escolaridade 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série)	29 Ocupação habitual (informar anterior, se aposentada / desempregada)	30 Número de filhos tidos Nascidos vivos Perdas fetais/abortos	31 Nº de semanas de gestação	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
IV	Fetal ou menor que 1 ano	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL							
		37 A morte ocorreu 1 Na gravidez 2 No parto 3 No abortamento 4 Até 42 dias após o término da gestação 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 8 Não ocorreu nestes períodos	38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado	39 Necrópsia? 1 Sim 2 Não 9 Ignorado	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estes estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a INDETERMINADA b c d			
V	Condições e causas do óbito	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.							
		41 Nome do Médico Welson R. Nascimento	42 CRM 8715	43 Óbito atestado por Médico <input type="checkbox"/> Assistente <input checked="" type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML Parnaíba PI	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc) 7332049588	46 Data do atestado 14/06/2018	47 Assinatura Welson R. Nascimento	PERITO MÉDICO LEGAL CRM - 8379 - 20280111-1
VI	Médico	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)							
		48 Tipo 1 Acidente 2 Suicídio 3 Homicídio 4 Outros 9 Ignorado	49 Acidente do trabalho 1 Sim 2 Não 9 Ignorado	50 Fonte da informação 1 Ocorrência Policial Nº 2 Hospital 3 Outro domicílio 4 Estabelecimento comercial 5 Outros 9 Ignorada	51 Descrição sumária do evento	TIPO DE LOCAL DE OCORRÊNCIA DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA 1 Via pública 2 Endereço de residência 3 Outro domicílio 4 Estabelecimento comercial 5 Outros 9 Ignorada			
VII	Causas externas	ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA							
		52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	Número	Bairro	Município	UF			
VIII	Cartório	53 Cartório	Código	54 Registro	55 Data				
		56 Município	57 UF						