



# Câmara Municipal de Mogi Guaçu

Estado de São Paulo

FOLHA Nº	02
Proc. CM Nº	PL 01/22

## PROJETO DE LEI Nº 01 , DE 2022

Dispõe sobre denominação de “Maurides Ferreira de Faria”, logradouro público que especifica no Jardim Ypê Amarelo.

**Art. 1º** Passa a denominar-se “**MAURIDES FERREIRA DE FARIA**”, a Área Institucional 1, delimitada pelas Avenidas Alibio Caveanha e Georgina Theodoro de Oliveira (Dona Maria) e as Ruas Antonio Mendes Bottari e Benedito Geraldo Costa, localizada no Jardim Ypê Amarelo.

**Art. 2º** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala "Ulysses Guimarães", 03 de janeiro de 2022.

**Vereadora JUDITE DE OLIVEIRA**

Líder da Bancada do PTB

FOLHA Nº 03  
Proc. CM Nº 82.0122

República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE

Declaração de Óbito

31785310-4

I	1) Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input checked="" type="checkbox"/> Nbc Fetal	2) Data do óbito 09/07/2021	3) Cartão SUS Hora 20:52	4) Naturalidade Umuarama - PR Município I.U.F. (Se não souber informar)
	5) Nome do Falecido Maurício Ferreira de Faria	6) Nome do Pai Egredito Ferreira de Faria	7) Nome da Mãe Maria Salmin de Faria	
II	8) Data de nascimento 06/07/1964	9) Idade 56a.	10) Sexo <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc <input type="checkbox"/> F - Fem <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11) Raça/Cor <input checked="" type="checkbox"/> Branca <input type="checkbox"/> Preta <input type="checkbox"/> Amarela <input type="checkbox"/> Parda <input type="checkbox"/> Indígena <input type="checkbox"/> Ignorada
	12) Situação conjugal <input type="checkbox"/> Solteiro <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viúvo <input type="checkbox"/> Separado/divorçado <input type="checkbox"/> União est. <input type="checkbox"/> Ignorada	13) Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) Série <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Superior incompleto <input type="checkbox"/> Superior completo	14) Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Servaheiro	15) Logradouro (rua, praça, avenida, etc.) Rua Senafonte Pereira
III	17) Bairro/Distrito Sd. Itamaraty	18) Município de residência Mogi - Guaçu	19) Número 337	20) Local de ocorrência do óbito <input checked="" type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Outros
	21) Estabelecimento Hospital São Francisco Soc. LTDA	22) Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.) Rua Inácio Franco Alves	23) Município de ocorrência Mogi - Guaçu	24) CEP 13.845-4
IV	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE			
	27) Idade (anos)	28) Escolaridade (última série concluída) Nível <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	29) Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada)	Código CBO 20X
V	30) Número de filhos vivos Nascidos vivos Perdas fetais/abortos 99 Ignorado	31) Nº de semanas de gestação 99 Ignorado	32) Tipo de gravidez <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> Ignorada	33) Tipo de parto <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado
	34) Morte em relação ao parto <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado	35) Peso ao nascer Gramas	36) Número da Declaração de Nascimento Vivo	37) A morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> No abortamento <input type="checkbox"/> De 43 a 112 dias após o término da gestação <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos
VI	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		38) Assistência médica <input type="checkbox"/> Não recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado	39) Diagnóstico confirm Necropsia? <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado
	40) CAUSAS DA MORTE Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.	ANOTAR SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a) Devido ou como consequência de: Choque cardiogênico b) Devido ou como consequência de: SARS - COVID c) Devido ou como consequência de: d) Devido ou como consequência de:		
VII	41) Nome do Médico Gledson Campos Rodrigues	42) CRM 129516	43) Óbito atestado por Médico <input type="checkbox"/> Assistente <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> IML	44) Município e UF do SVD ou IML Mogi Guaçu - SP
	45) Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.) (19) 3851.8000	46) Data do atestado 09/07/2021	47) Assinatura Gledson Campos Rodrigues CRM nº 129516	
VIII	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (informações de caráter estritamente epidemiológico)			
	48) Tipo <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Homicídio <input type="checkbox"/> Outros	49) Acidente do trabalho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	50) Fonte de informação <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº <input type="checkbox"/> Hospital <input type="checkbox"/> Família <input type="checkbox"/> Outra	51) Descrição sumária do evento
52) ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)				53) Tipo de local de ocorrência do acidente ou violê <input type="checkbox"/> Via pública <input type="checkbox"/> Endereço de residência <input type="checkbox"/> Outro domicílio <input type="checkbox"/> Estabeleciment <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/> Ignorada