



JUIZ DE FORA
P R E F E I T U R A

SINAN
SISTEMA DE INFORMAÇÃO DE AGRAVOS DE NOTIFICAÇÃO
FICHA DE NOTIFICAÇÃO DE ÓBITO MATERNO OU INFANTIL

Nº

DADOS GERAIS	1 Tipo de Notificação		INDIVIDUAL		
	2 Agravado/Doença			3 Data da Notificação	
	() ÓBITO MATERNO (CID 10 – O99)		() ÓBITO INFANTIL (CID10 - P96)		
	4 UF	5 Município	Código IBGE		313670
6 Unidade de Saúde			Código	7 Data do Óbito	

NOTIFICAÇÃO INDIVIDUAL	8 Nome do Paciente			9 Data de Nascimento		
	10 Idade	() Horas () Dias () Meses () Anos	11 Sexo	() Masculino () Feminino () Ignorado	12 Gestante	
			() 1º Trimestre () 2º Trimestre () 3º Trimestre () Ignorado	() Idade Gestacional Ignorada () Não () Não se aplica () Ignorado	13 Raça/Cor	() Branca () Parda () Preta () Indígena () Amarela () Ignorado
	14 Escolaridade	() Analfabeto () 1ª a 4ª série incompleta do EF (antigo primário ou 1º grau) () 4ª série completa do EF (antigo primário ou 1º grau) () 5ª a 8ª série incompleta do EF (antigo ginásio ou 1º grau) () Ensino fundamental completo (antigo ginásio ou 1º grau)	() Ensino médio incompleto (antigo colegial ou 2º grau) () Ensino médio completo (antigo colegial ou 2º grau) () Educação superior incompleta () Educação superior completa () Ignorado () Não se aplica			
15 Número do Cartão SUS			16 Nome da Mãe			

DADOS DE RESIDÊNCIA	17 UF	18 Município de Residência	Código (IBGE)		19 Distrito
	20 Bairro	21 Logradouro (rua, avenida...)			Código
	22 Número	23 – Complemento (apartamento, casa...)			24 Geo campo 1
	25 Geo campo 2	26 Ponto de Referência			27 CEP
	28 Telefone	29 Zona	() Urbana () Periurbana () Rural () Ignorado	30 País (se residente fora do Brasil)	

INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES	Número da Declaração de Óbito (DO)		Número da Declaração de Nascido Vivo (DNV)	
	Causas Prováveis do Óbito			
	Observações (em caso de óbito materno acrescentar o número da DVN se a criança nasceu viva e número da DO se óbito fetal)			

INVESTIGADOR	Unidade de Saúde			
	Nome	Função	Data	Assinatura