



PREFEITURA DO MUNICÍPIO DE SÃO PAULO
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE
COORDENAÇÃO DE EPIDEMIOLOGIA E INFORMAÇÃO
PRO-AIM – PROGRAMA DE APRIMORAMENTO DAS INFORMAÇÕES DE MORTALIDADE

São Paulo, ___/___/___

Prezado Doutor(a) _____ DO nº _____

Em relação ao óbito de _____

Ocorrido no(a) _____

Cuja causa básica de óbito foi _____

Solicitamos o seguinte esclarecimento:

**É POSSÍVEL IDENTIFICAR QUAL A CONDIÇÃO MATERNA E/OU DA GESTAÇÃO QUE ORIGINOU A
PREMATURIDADE?**

No que se refere ao prematuro, as disposições da CID-10 estabelecem que o código de prematuridade não deva ser usado como causa básica de morte e indicam a procura de outra causa. Portanto, se identificada uma causa materna ou gestacional que justifique a prematuridade, esta deve ser considerada a causa básica e registrada na última linha da parte I da DO, como no exemplo a seguir:

Recém-nascido com peso ao nascer de 700 gramas, parto cesárea, óbito com dois dias de vida.

Parte I

- a) Insuficiência respiratória aguda
- b) Doença de membrana hialina
- c) Prematuridade extrema
- d) Descolamento prematuro de placenta

Parte II ---

Causa básica selecionada pela CID-10: Descolamento prematuro de placenta

A resposta poderá ser efetuada por telefone, e-mail, fax ou carta, sendo que nas duas últimas opções, solicitamos que seja enviada a folha resposta (CONFIDENCIAL), em anexo. Caso a resposta seja efetuada por e-mail, acesse o site: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/proaim/carta>. Preencha os campos do formulário e clique em enviar.

Assinatura

**RESPOSTA DE MÉDICOS ÀS SOLICITAÇÕES DE ESCLARECIMENTOS DE PREENCHIMENTO DA
DECLARAÇÃO DE ÓBITO**

1 – Nome do médico: _____

2 – Número da Declaração de Óbito: _____

3 - Data do óbito: ____/____/____

4- Nome do falecido(a): _____

5 – Preenchimento anterior da Declaração de Óbito:

Parte I linha a) _____

linha b) _____

linha c) _____

linha d) _____

Parte II _____

6 – Esclarecimento solicitado _____

7 – Preenchimento correto da Declaração de Óbito

Parte I linha a) _____

linha b) _____

linha c) _____

linha d) _____

Parte II _____

8 – OBS: _____

Código da causa básica anterior: _____

Código da causa básica após o esclarecimento: _____

Marcar com “X”:

Mantido o código

Alterado o código

Telefona recebido por _____ em ____/____/____



CONFIDENCIAL

DO nº

Em resposta a solicitação de esclarecimento das causas de morte de _____

_____, ocorrida na data de _____,

tenho a informar que a sequência de causas foi a seguinte:

Parte I

Tempo entre o início
da doença e da morte

Linha a) _____

Causa terminal – Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte
devido ou como consequência de

Linha b) _____

devido a ou como consequência de

Linha c) _____

devido a ou como consequência de

Linha d) _____

CAUSAS
ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se
existirem, que
produziram a causa
acima registrada,
mencionado-se em
último a causa básica

Parte II

Mencionar, se
Existirem, outros
estados patológicos
significativos que
contribuíram para a
morte e que não
fizeram parte da
sequência de
eventos registrados
na Parte I

Outras observações ou comentários sobre a evolução clínica, exames, etc, que achar necessário:

Nome e assinatura

e-mail: _____

Nota: O esclarecimento também poderá ser feito através do telefone 3397-2241 e 3397-2247 ou fax 3397-2558 ou através do formulário eletrônico (internet) acessando o site: <http://www.prefeitura.sp.gov.br/proaim/carta>