

CHECKLIST (PERÍCIA GRAFOTÉCNICA) PARA AVALIAÇÃO DO PREENCHIMENTO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO (DO)

1. E-mail *

JUSTIFICATIVA

Instrumento utilizado para avaliar as Declarações de Óbito preenchidas pelos Médicos Residentes do Hospital Universitário Professor Alberto Antunes (HUPAA).

2. 1. Na avaliação geral do preenchimento da DO foi observado mais de uma grafia?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

3. 2. Na avaliação geral do preenchimento da DO foi observado a grafia legível?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

4. 3. Na avaliação geral do preenchimento da DO foi observado emendas ou rasuras?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

Bloco I da Declaração de Óbito - Identificação

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

Identificação	1 Tipo de óbito <input type="checkbox"/> Fetal <input type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)
	5 Nome do Falecido		6 Nome do Pai	
	7 Nome da Mãe		8 Data de nascimento	
	9 Idade Anos completos Meses Dias Horas Minutos Ignorado 9		10 Sexo <input type="checkbox"/> M - Masc. <input type="checkbox"/> F - Fem. <input type="checkbox"/> I - Ignorado	11 Raça/Cor 1 <input type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela
13 Escolaridade (última série concluída) Nível 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado Série 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) 5 <input type="checkbox"/> Superior completo		14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado)		Código CBO 2002

5. 4. Observe a imagem acima. Alguma variável presente no Bloco I da Declaração de Óbitos - Identificação deixou de ser preenchida?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

6. 5. Qual(ais) variável(eis) no Bloco I da Declaração de Óbito - Identificação deixou(aram) de ser preenchida(s)?

Marque todas que se aplicam.

- Tipo de óbito
- Data do óbito
- Cartão SUS
- Naturalidade
- Nome do falecido
- Nome do pai
- Nome da mãe
- Data de nascimento
- Idade
- Sexo
- Raça/cor
- Situação conjugal
- Escolaridade
- Ocupação habitual

Bloco II da Declaração de Óbito - Residência

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

Residência	15	Logradouro (rua, praça, avenida, etc)	Número	Complemento	16	CEP	
	17	Bairro/Distrito	Código	18	Município de residência	Código	19

7. 6. Observe a imagem acima. Alguma variável presente no Bloco II da Declaração de Óbito - Residência deixou de ser preenchida?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

8. 7. Qual(ais) variável(eis) no Bloco II da Declaração de Óbito - Residência deixou(aram) de ser preenchida(s)?

Marque todas que se aplicam.

- Logradouro (rua, praça, avenida etc.)
- CEP
- Bairro/Distrito
- Município de residência
- UF

Bloco III da Declaração de Óbito - Ocorrência

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

III Ocorrência	20 Local de ocorrência do óbito		21 Estabelecimento	
	1 Hospital	3 Domicílio	5 Outros	Ignorado
	2 Outros estab. saúde	4 Via pública	6 Aldeia indígena	9
	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc)		Número	Complemento
24 Bairro/Distrito		Código	23 CEP	
Código		25 Município de ocorrência	Código	
			26 UF	

9. 8. Observe a imagem acima. Alguma variável presente no Bloco III da Declaração de Óbito - Ocorrência deixou de ser preenchida?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

10. 9. Qual(ais) variável(eis) no Bloco III da Declaração de Óbito - Ocorrência deixou(aram) de ser preenchida(s)?

Marque todas que se aplicam.

- Local de ocorrência do óbito
- Estabelecimento
- Endereço de ocorrência
- CEP
- Bairro/Distrito
- Município de ocorrência
- UF

Bloco IV da Declaração de Óbito - Fetal ou menor que 1 ano

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE					
IV Fetal ou menor que 1 ano	27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível	Série	29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada)	Código CBO 2002
		0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 1 <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) 2 <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série)	3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) 4 <input type="checkbox"/> Superior incompleto 5 <input type="checkbox"/> Superior completo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		
	30 Número de filhos tidos Nascidos vivos	31 Nº de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez	33 Tipo de parto	34 Morte em relação ao parto
	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	99 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado
					35 Peso ao nascer (Gramas)
					36 Número da Declaração de Nascido Vivo

11. 10. Observe a imagem acima. Alguma variável presente no Bloco IV da Declaração de Óbito - Fetal ou menor que 1 ano deixou de ser preenchida?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- Não se aplica

12. 11. Qual(ais) variável(eis) no Bloco IV da Declaração de Óbito - Fetal ou menor que 1 ano deixou(aram) de ser preenchida(s)?

Marque todas que se aplicam.

- Idade (anos)
- Escolaridade (última série concluída)
- Ocupação habitual
- Número de filhos tidos
- Número de semanas de gestação
- Tipo de gravidez
- Tipo de parto
- Morte em relação ao parto
- Peso ao nascer
- Número da Declaração de Nascido Vivo

Bloco V da Declaração de Óbito - Condições e causas do óbito

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		39 Necrópsia?	
1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação		5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação 9 <input type="checkbox"/> Ignorado		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	
6 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos				CID	
V Condições e causas do óbito	40 CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA		
	PARTE I				
	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.		a		
	CAUSAS ANTECEDENTES		Devido ou como consequência de:		
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.		b		
		Devido ou como consequência de:			
		c			
		Devido ou como consequência de:			
		d			
PARTE II					
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.					

13. 12. Observe a imagem acima. Alguma variável presente no Bloco V da Declaração de Óbito - Condições e causas do óbito deixou de ser preenchida?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

14. 13. Observe a imagem acima. A variável presente no Bloco V da Declaração de Óbito - óbito de mulher em idade fértil deixou de ser preenchida?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- Não se aplica

15. 14. Qual(ais) variável(eis) no Bloco V da Declaração de Óbito - Condições e causas do óbito deixou(aram) de ser preenchida(s)?

Marque todas que se aplicam.

- Óbitos de mulher em idade fértil: A morte ocorreu...
- Assistência médica: Recebeu assistência médica durante a doença que ocasionou a morte?
- Diagnóstico confirmado por: Necrópsia?
- Causas da morte

16. 15. No Bloco V da Declaração de Óbito - Condições e causas do óbito foi descrito apenas um diagnóstico por linha?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

17. 16. No Bloco V da Declaração de Óbito - Condições e causas do óbito foi descrito o tempo aproximado entre o início da doença e a morte?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim

18. 17. No Bloco V da Declaração de Óbito - Condições e causas do óbito foram descritas as causas da morte em sequência lógica de eventos?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

19. 18. Na variável 40 do Bloco V da Declaração de Óbito - Condições e causas do óbito algum dos itens abaixo deixou de ser preenchido?

Marque todas que se aplicam.

- Causa imediata ou terminal
- Causas antecedentes ou consequenciais
- Causa básica
- Contribuintes

20. 19. Qual(is) termo(s) não recomendado(s) foi(ram) utilizado(s) no Bloco V da Declaração de Óbitos - Condições e causas do óbito?

Marque todas que se aplicam.

- Parada cardíaca
- Parada cardiorrespiratória
- Falência de múltiplos órgãos
- Não foram utilizados os termos acima

Bloco VI da Declaração de Óbito - Médico

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

VI Médico	41 Nome do Médico	42 CRM	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 2 <input type="checkbox"/> Substituto 3 <input type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML	UF
	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)	46 Data do atestado	47 Assinatura		

21. 20. Observe a imagem acima. Alguma variável presente no Bloco VI da Declaração de Óbito - Médico deixou de ser preenchida?

Marcar apenas uma oval.

Não

Sim

22. 21. Qual(ais) variável(eis) no Bloco VI da Declaração de Óbito - Médico deixou(aram) de ser preenchida(s)?

Marque todas que se aplicam.

- Nome do médico
- CRM
- Óbito atestado por médico
- Município e UF do SVO ou IML
- Meio de contato
- Data do atestado
- Assinatura

Bloco VII da Declaração de Óbito - Causas externas

Fonte: Coordenação-Geral de Informações e Análises Epidemiológicas

VII Causas externas	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)						
	48) Tipo <input type="checkbox"/> 1 Acidente <input type="checkbox"/> 2 Suicídio	<input type="checkbox"/> 3 Homicídio <input type="checkbox"/> 4 Outros	<input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9	49) Acidente do trabalho <input type="checkbox"/> 1 Sim <input type="checkbox"/> 2 Não	<input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> 9		
	51) Descrição sumária do evento		50) Fonte da informação <input type="checkbox"/> 1 Ocorrência Policial Nº <input type="checkbox"/> 2 Hospital <input type="checkbox"/> 3 Família <input type="checkbox"/> 4 Outra <input type="checkbox"/> 9 Ignorado				
52) ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA Logradouro (rua, praça, avenida, etc)		Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência <input type="checkbox"/> 1 Via pública <input type="checkbox"/> 2 Endereço de residência <input type="checkbox"/> 3 Outro domicílio <input type="checkbox"/> 4 Estabelecimento comercial <input type="checkbox"/> 5 Outros <input type="checkbox"/> 9 Ignorada					
Número		Bairro		Município		UF	

23. 22. Observe a imagem acima. Alguma variável presente no Bloco VII da Declaração de Óbito - Causas externas deixou de ser preenchida?

Marcar apenas uma oval.

- Não
- Sim
- Não se aplica

24. 23. Qual(ais) variável(eis) no Bloco VII da Declaração de Óbito - Causas externas deixou(aram) de ser preenchida(s)?

Marque todas que se aplicam.

- Prováveis circunstâncias de morte não natural: Tipo
- Acidente de trabalho
- Fonte da informação
- Descrição sumária do evento e tipo de local de ocorrência
- Endereço do local do acidente ou da violência

25. 24. Parecer do preenchimento da DO:

Marcar apenas uma oval.

- Adequado
- Inadequado

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

