



Prefeitura do Município de Cajamar

ESTADO DE SÃO PAULO

PORTARIA Nº 1.251

DE 23 DE SETEMBRO DE 2.020.

PUBLICADO NO
D.O.M
Edição nº: *Extra*
Data: *23/09/2020*

“DISPÕE SOBRE VACÂNCIA DE CARGO EFETIVO POR FALECIMENTO”.

DANILO BARBOSA MACHADO, Prefeito do Município de Cajamar, Estado de São Paulo, no uso de suas atribuições legais, e especialmente as contidas no artigo 86, incisos VI e VIII da Lei Orgânica do Município de Cajamar, e

Considerando o disposto no artigo 53, inciso VII da Lei Complementar nº 064 de 01 de novembro de 2.005 (Estatuto dos Servidores Públicos de Cajamar) e alterações.

Considerando a ocorrência do falecimento do servidor público efetivo senhor **CARLOS MOREIRA DA SILVA – RE 10.819**, ocorrido em 19 de setembro de 2.020.

RESOLVE:

Art. 1º Fica vago uma vaga do cargo de **ENFERMEIRO**, nos termos do artigo 53, inciso VII da Lei Complementar nº 064 de 1º de novembro de 2005 e alterações, em virtude do falecimento do servidor público **CARLOS MOREIRA DA SILVA – RE 10.819**, portador da Cédula de Identidade R.G. nº 18.618.791-7, ocorrido em 19 de setembro de 2.020.

Art. 2º Esta Portaria entrará em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 19 de setembro de 2.020.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Prefeitura do Município de Cajamar, 23 de setembro de 2.020.

DANILO BARBOSA MACHADO
Prefeito Municipal

Registrada no Departamento Técnico Legislativo e publicada no Diário Oficial do Município.

LUCIANA MARIA COELHO DE JESUS STELLA
Departamento Técnico Legislativo



I	Identificação	1 Tipo de óbito 1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	2 Data do óbito 10/09/2010	Hora	3 Cartão SUS	4 Naturalidade Município / UF (se estrangeiro informar País)	
		5 Nome do Falecido Eduardo Mourão da Silva	6 Nome do Pai Stor Lourenço da Silva	7 Nome da Mãe Mônica Pereira dos Santos da Silva			
II	Residência	8 Data de nascimento 20/11/1961	9 Idade Anos completos: 48 Menores de 1 ano: Meses: 0, Dias: 0, Horas: 0, Minutos: 0 Ignorado: 9	10 Sexo 1 <input checked="" type="checkbox"/> M - Masc. 2 <input type="checkbox"/> F - Fem. 3 <input type="checkbox"/> Ignorado	11 Raça/Cor 1 <input checked="" type="checkbox"/> Branca 4 <input type="checkbox"/> Parda 2 <input type="checkbox"/> Preta 5 <input type="checkbox"/> Indígena 3 <input type="checkbox"/> Amarela	12 Situação conjugal 1 <input checked="" type="checkbox"/> Solteiro 4 <input type="checkbox"/> Separado judicialmente/divorciado 2 <input type="checkbox"/> Casado 5 <input type="checkbox"/> União estável 3 <input type="checkbox"/> Viúvo 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	
		13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 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 checked="" type="checkbox"/> Superior completo	14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado) Emprego	Código CBO 2002			
III	Ocorrência	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc) Rua Teófilo Zankov	16 CEP 15238-090	17 Bairro/Distrito Franco da Rocha	18 Município de residência Franco da Rocha	19 UF SP	
		20 Local de ocorrência do óbito 1 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Domicílio 5 <input checked="" type="checkbox"/> Outros Ignorado 2 <input type="checkbox"/> Outros estab. saúde 4 <input type="checkbox"/> Via pública 6 <input type="checkbox"/> Aldeia-Indígena 9	HOSPITAL PREVINA CNES 2798220 RUA ÂNGELO RANIERI, N°52 CEP: 07803-050 - CENTRO - FRANCO DA ROCHA/SP				
IV	Fetal ou menor que 1 ano	21 Idade (anos)	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc) Rua Teófilo Zankov	23 Bairro/Distrito Franco da Rocha	24 Município de ocorrência Franco da Rocha	25 UF SP	
		27 Idade (anos)	28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 <input type="checkbox"/> Sem escolaridade 3 <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) Ignorado 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	29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada)	Código CBO 2002		
V	Condições e causas do óbito	30 Número de filhos vivos Nascidos vivos: 0, Perdas fetais/abortos: 0	31 Nº de semanas de gestação	32 Tipo de gravidez 1 <input type="checkbox"/> Única 2 <input type="checkbox"/> Dupla 3 <input type="checkbox"/> Tripla e mais 9 <input type="checkbox"/> Ignorada	33 Tipo de parto 1 <input type="checkbox"/> Vaginal 2 <input type="checkbox"/> Cesáreo 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	34 Morte em relação ao parto 1 <input type="checkbox"/> Antes 2 <input type="checkbox"/> Durante 3 <input type="checkbox"/> Depois 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
		35 Peso ao nascer	36 Número da Declaração de Nascimento	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL 37 A morte ocorreu 1 <input type="checkbox"/> Na gravidez 3 <input type="checkbox"/> No abortamento 5 <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 2 <input type="checkbox"/> No parto 4 <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o término da gestação 8 <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos			
VI	Médico	40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. a <u>Choque Sepsis</u> b <u>Insuficiência renal</u> c <u>Coerência</u> d <u>Infecção bacteriana</u>		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA Devido ou como consequência de:		ASSISTÊNCIA MÉDICA 38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 <input checked="" type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado	
		PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima. <u>Infecção bacteriana</u>		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR: 39 Necrópsia? 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input type="checkbox"/> Não 9 <input type="checkbox"/> Ignorado Tempo aproximado entre o início da doença e a morte: CID			
VII	Causas externas	41 Nome do Médico Dr. Anderson Mourão da Silva	42 CRM 1503	43 Óbito atestado por Médico 1 <input type="checkbox"/> Assistente 4 <input type="checkbox"/> SVO 2 <input type="checkbox"/> Substituto 5 <input type="checkbox"/> Outro 3 <input checked="" type="checkbox"/> IML	44 Município e UF do SVO ou IML Franco da Rocha/SP	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc)	
		46 Data do atestado 10/09/2010	47 Assinatura [Assinatura]	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico) 48 Tipo: 1 <input type="checkbox"/> Acidente 3 <input type="checkbox"/> Homicídio Ignorado 49 Acidente do trabalho: 1 <input type="checkbox"/> Sim 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não 2 <input type="checkbox"/> Suicídio 4 <input type="checkbox"/> Outros 9			
51 Descrição sumária do evento		50 Fonte da informação 1 <input type="checkbox"/> Ocorrência Policial Nº 2 <input type="checkbox"/> Hospital 3 <input type="checkbox"/> Família 4 <input type="checkbox"/> Outra 9		Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência 1 <input type="checkbox"/> Via pública 4 <input type="checkbox"/> Estabelecimento comercial 2 <input type="checkbox"/> Endereço de residência 5 <input type="checkbox"/> Outros 3 <input type="checkbox"/> Outro domicílio 9 <input type="checkbox"/> Ignorada			
52 Endereço do local do acidente ou violência Logradouro (rua, praça, avenida, etc)							

DEFINIÇÕES:

(De acordo com a Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas relacionados à Saúde (10ª revisão) - CID-10)

1 - Nascimento vivo: É a expulsão ou extração completa do corpo da mãe, independentemente da duração da gravidez, de um produto de concepção o qual, depois da separação, respire ou apresente qualquer outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária, estando ou não cortado o cordão umbilical e estando ou não desprendida a placenta. Cada produto de um nascimento que reúna essas condições se considera como uma criança viva.

2 - Óbito fetal: É a morte de um produto da concepção, antes da expulsão ou da extração completa do corpo da Mãe, independentemente da duração da gravidez. Indica o óbito o fato de o feto, depois da expulsão do corpo materno, não respirar nem apresentar nenhum outro sinal de vida, como batimentos do coração, pulsações do cordão umbilical ou movimentos efetivos dos músculos de contração voluntária.

3 - Causas de morte: As causas de morte, a serem registradas no atestado médico de óbito, são todas as doenças, estados mórbidos ou lesões que produziram a morte, ou que contribuíram para ela, e as circunstâncias do acidente ou da violência que produziu essas lesões.

4 - Causa básica de morte: A causa básica de morte é definida como: a) a doença ou lesão que iniciou a cadeia de acontecimentos patológicos que conduziram diretamente à morte, ou b) as circunstâncias do acidente ou violência que produziram a lesão fatal.

LEGISLAÇÃO:

(Lei 6.015, de 31 de dezembro de 1973 com a redação alterada pela Lei nº 6.216, de 1975)

CAPÍTULO IX DO ÓBITO

Art. 77 - Nenhum sepultamento será feito sem certidão, do oficial de registro do lugar do falecimento, extraída após a lavratura do assento de óbito, em vista do atestado de médico, se houver no lugar, ou em caso contrário, de duas pessoas qualificadas que tiverem presenciado ou verificado a morte.

§ 1º Antes de proceder ao assento de óbito de criança de menos de 1 (um) ano, o oficial verificará se houve registro de nascimento, que, em caso de falta, será previamente feito.

§ 2º A cremação de cadáver somente será feita daquele que houver manifestado a vontade de ser incinerado ou no interesse da saúde pública e se o atestado de óbito houver sido firmado por 2 (dois) médicos ou por 1 (um) médico legista e, no caso de morte violenta, depois de autorizada pela autoridade judiciária.

HOSPITAL PREVINA FRANCO DA ROCHA

ENDEREÇO: RUA GENERAL VICENTE DE PAULO DALLE COUTINHO, 52



CARLOS MOREIRA DA SILVA

RELATÓRIO MÉDICO:

PACIENTE INTERNADO NO DIA 06/09/2020, PARA TRATAMENTO DE INFECÇÃO DE ORIGEM PULMONAR (COVID +), EVOLUIU COM QUADRO DE DISFUNÇÃO MULTIPLA DE ÓRGÃOS VINDO À ÓBITO NO DIA 19/09/2020;

Dr. Jairo de Mesquita
Médico
CRM 180.359

Franco da Rocha, 22/09/2020

MÉDICO