



Ficha de Investigação de Óbito com Causa Mal Definida

Nº do Caso

Município _____		UF _____	
INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO			
1	Nº da Declaração de Óbito	2	Causa Básica
3	Nome do(a) Falecido(a)		
4	Nome da mãe		
5	Data de nascimento	6	Data do óbito
Anexar cópia da Declaração de Óbito. Se necessário, completar os dados faltantes nessa cópia da DO durante a investigação.			
INVESTIGAÇÃO NA UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE DO PROGRAMA SAÚDE DA FAMÍLIA			
7	Nome da Unidade Básica (USF)	8	Nº do Prontuário
9	A pessoa falecida morou quanto tempo neste domicílio?		
10	A pessoa falecida era cadastrada nesta USF?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
11	Quais as patologias que motivavam os atendimentos?		
12	Qual a data da última consulta?		
13	Qual o motivo da última consulta?		
INVESTIGAÇÃO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DA INTERNAÇÃO			
14	Nome do Estab. de Saúde	15	Nº do Prontuário
16	Data da internação	17	Data da alta
18	Estado do paciente à hospitalização	<input type="checkbox"/> Consciente	<input type="checkbox"/> Inconsciente
19	Motivo da alta	<input type="checkbox"/> Cura	<input type="checkbox"/> Transferência
20	Atendimento pré-hospitalar	<input type="checkbox"/> Saída por solicitação da família	<input type="checkbox"/> Evasão
21	Hipótese diagnóstica da alta		
22	Resultados dos exames relevantes para identificar a causa do óbito		
23	Procedimentos realizados durante a internação		
24	Causa do óbito registrada no prontuário		

INVESTIGAÇÃO DA CAUSA DA MORTE EM OUTROS LOCAIS

25 Assinale uma ou mais alternativas, se houver:

<input type="checkbox"/>	SINAN (anexar cópia da FI)	Ficha de Investigação de Qual a patologia? _____
<input type="checkbox"/>	IML (anexar cópia do BO)	Laudo da necropsia _____ _____
<input type="checkbox"/>	SVO (anexar cópia do BO)	Laudo da necropsia _____ _____
<input type="checkbox"/>	FUNASA (anexar cópia)	Óbito registrado no SIASI _____ _____
<input type="checkbox"/>	Jornal / Internet (anexar cópia)	Descrição sumária do evento _____ _____

INVESTIGAÇÃO DOMICILIAR - AUTÓPSIA VERBAL

26 Formulário utilizado (anexar formulário) Formulário 1 Formulário 2 Formulário 3 Formulário 3.1-MIF Não realizada

CONCLUSÃO DA INVESTIGAÇÃO

Causas da morte depois da investigação			CID-10
Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a	
	Causas antecedentes	b Devido ou como consequência de	
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica	c Devido ou como consequência de	
		d Devido ou como consequência de	
Parte II	Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima		
Data	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Responsável pela investigação		Coordenador da Vigilância Epidemiológica ou do SIM	