

**FICHA DE INVESTIGAÇÃO DE ÓBITO (Códigos Garbage) - HOSPITALAR**

### INFORMAÇÕES DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO

## INVESTIGAÇÃO NO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DA INTERNAÇÃO

14 Resultados dos exames relevantes para identificar a causa básica do óbito

15

Procedimentos realizados durante a internação (tais como cirurgias, entubação, acesso venoso e outros)

16

Causas do óbito especificadas no registro médico

17

Encaminhamento

☐ SVO

☐ IML

☐ Outro. Especificar

☐ Não se aplica

18

Informações relevantes que podem contribuir para a qualificação da Causa Básica de morte - (marque com X quantas opções julgar importantes)

☐ Acidente de transporte. Especificar se carro, moto, atropelamentos, outros.

☐ Câncer. Especificar o sítio primário

☐ Derrame cerebral. Especificar se AVC isquêmico ou hemorrágico:

☐ Doença renal. Especificar se hipertensiva, por diabetes, outros

☐ Doença infecciosa. Especificar o sítio primário

☐ Alcoolismo

☐ Queda. Especificar se da própria altura, outros.

☐ Transtorno mental e/ou comportamental. Qual?

☐ Violência. Especificar se homicídio, suicídio, outros.

☐ Cirurgia. Especificar qual

☐ Sequela de AVC

☐ Doença respiratória crônica

☐ Doença hepática. Especificar

☐ Infarto do miocárdio

☐ Diabetes

☐ Tuberculose

19

Óbito de mulher em idade fértil

☐ Na gravidez☐ No parto☐ No aborto

☐ Até 42 dias após o parto☐ De 43 dias a 1 ano após o parto☐ Não ocorreu nestes períodos☐ Sem informação

20

Outras observações (informações complementares)

REVISÃO DAS CAUSAS DA MORTE APÓS INVESTIGAÇÃO (PREENCHIMENTO PELO MÉDICO)				CID-10 (CODIFICADOR)
Parte I	Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte	a		
		b	Devido ou como consequência de:	
		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			

21

Grau de certeza do diagnóstico

☐ Definitivo

☐ Provável

☐ Possível

☐ Ausência de informações

22

Justificar (quais achados clínicos e exames foram mais relevantes para o diagnóstico):

23

Nome do Investigador

Telefone de contato

24

Médico Atestante

CRM

Telefone de contato

ALTERAÇÃO DA CAUSA BÁSICA NO SIM (DESTINADO À SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE)

Data de alteração da causa básica no SIM

Causa Básica no SIM pós-investigação