

| | | | | | | |
|------|---|--|---|---|--|--|
| 18 | Local do parto | <input type="checkbox"/> Hospital | <input type="checkbox"/> Domicílio | <input type="checkbox"/> Via pública | <input type="checkbox"/> No trajeto para o serviço de saúde | <input type="checkbox"/> Ign |
| 18.1 | Estabelecimento de saúde onde ocorreu o parto | | | | | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| | Nome | | | | | Código CNES |
| 18.2 | Tipo de estabelecimento | <input type="checkbox"/> Público | <input type="checkbox"/> Privado conveniado | <input type="checkbox"/> Privado não conveniado | <input type="checkbox"/> Filantrópico | <input type="checkbox"/> Ign |
| 18.3 | Foi utilizado partograma durante o trabalho de parto | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não se aplica | | |
| 18.4 | Foi realizado teste rápido para sífilis (VDRL) | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não se aplica | | |
| 19 | A criança era acompanhada na atenção básica | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não se aplica | | |
| 19.1 | Estabelecimento de saúde onde a criança era acompanhada: | | | | | <input type="checkbox"/> Não se aplica |
| | Nome | | | | | Código CNES |
| 19.2 | Tipo de estabelecimento | <input type="checkbox"/> SUS | <input type="checkbox"/> Convênio | <input type="checkbox"/> Particular | <input type="checkbox"/> Não se aplica, pois não fez pré-natal | |
| 19.3 | A vacinação estava em dia | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | <input type="checkbox"/> Não se aplica | | |
| 20 | A investigação alterou ou corrigiu a causa do óbito? | <input type="checkbox"/> Sim | | <input type="checkbox"/> Não | | |
| 21 | Causas do óbito após a investigação | CID | | | | |
| | Parte I | a) _____ | | | | |
| | | b) _____ | | | | |
| | | c) _____ | | | | |
| | | d) _____ | | | | |
| | Parte II | _____ | | | | |
| 22 | Causa básica após a investigação | SE SIM: QUAL? | | | | |
| 23 | A investigação alterou ou corrigiu outro campo da Declaração de Óbito além das causas do óbito? | <input type="checkbox"/> Sim | | <input type="checkbox"/> Não | | |
| 23.1 | Quais campos e que alterações | Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ | | | | |

A RESPOSTA DOS ITENS IRÁ INTERFERIR NA CAUSA ÓBITO

| | | | | | | |
|------|---|--|------------------------------|------------------------------|--|--|
| 22 | Causa básica após a investigação | | | | | |
| 23 | A investigação alterou ou corrigiu outro campo da Declaração de Óbito além das causas do óbito? | <input type="checkbox"/> Sim | | <input type="checkbox"/> Não | | |
| 23.1 | Quais campos e que alterações | Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ | | | | |
| 24 | A investigação alterou ou corrigiu campo da Declaração de Nascido Vivo? | <input type="checkbox"/> Não se aplica | <input type="checkbox"/> Sim | <input type="checkbox"/> Não | | |
| 24.1 | Quais campos e que alterações | Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ Campo _____ Original _____ Após a investigação _____ | | | | |