EXMO. SR.

GILBERTO DE MORAES CARDOSO (GIBA)

DD. VICE- PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE ITAPECERICA DA SERRA

Cícero Melo, vereador desta Câmara Municipal, vem mui respeitosamente à presença de Vossa Excelência para requerer que seja justificada a sua falta na sessão ordinária do dia 14/10/2025 por motivo de luto, conforme Atestado de Óbito anexo.

Requer, outrossim, que seja considerada tal justificativa nos termos do art. 307, § 2°, do Regimento Interno deste Poder Legislativo.

Nos termos em que,

Pede e aguarda deferimento.

Itapecerica da Serra, 04 de Novembro de 2025.

ASSINADO POR " CICERO APARECIDO DE MELO:16112233851" - 04/11/2025 10:12:44 - Para conferir documento o original, acesse http://consulta.siscam.com.br/camaraitapecerica/documentos/autenticar e informe o código S2VN-9607-2844-CG2N

República Federativa do Brasil
Ministério da Saúde
2ª VIA - CARTÓRIO DO REGISTRO CIVIL

Declaração de Óbito

38169042-3

I Identificação

1 Tipo de óbito: 1 Fetal; 2 Não Fetal
2 Data do óbito: 12/02/25 Hora: 18:38
3 Cartão SUS:
4 Naturalidade: Jurití - RO (Município / UF (se estrangeiro informar País))
5 Nome do Falecido: José Bezerra de Melo
6 Nome do Pai: Antonio Terra de Lira
7 Nome da Mãe: Aurelia Bezerra de Melo
8 Data de nascimento: 06/12/1938
9 Idade: Anos completos: 86; Menores de 1 ano: Meses / Dias / Horas / Minutos; Ignorado: 9
10 Sexo: M - Masc.; F - Fem.; I - Ignorado
11 Raça/Cor: 1 Branca; 2 Preta; 3 Amarela; 4 Parda; 5 Indígena
12 Situação conjugal: 1 Solteiro; 2 Casado; 3 Viúvo; 4 Separado judicialmente/ divorciado; 5 União estável; 9 Ignorada
13 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado: 9; Série:
14 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentado / desempregado): Aposentado; Código CBO 2002:

II Residência

15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Rua Texas
Número: 250 Complemento: 16 CEP: 06852600
17 Bairro/Distrito: Vargem Pequena Código:
18 Município de residência: Itapecerica da Serra Código:
19 UF: SP

III Ocorrência

20 Local de ocorrência do óbito: 1 Hospital; 2 Outros estab. saúde; 3 Domicílio; 4 Via pública; 5 Outros; 6 Aldeia Indígena; Ignorado: 9
21 Estabelecimento: "PRONTO - SOCORRO CENTRAL" – CNES: 7228163
Avenida XV de Novembro nº 570 – CEP.: 06850-100
Centro (002) – Itapecerica da Serra – SP (3522208)
Código CNES:
22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc): Rua Texas
Número: 250 Complemento: 23 CEP: 06852600
24 Bairro/Distrito: Vargem Pequena Código:
25 Município de ocorrência: Itapecerica da Serra Código:
26 UF: SP

IV Fetal ou menor que 1 ano

PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE

27 Idade (anos):
28 Escolaridade (última série concluída) Nível: 0 Sem escolaridade; 1 Fundamental I (1ª a 4ª Série); 2 Fundamental II (5ª a 8ª Série); 3 Médio (antigo 2º grau); 4 Superior incompleto; 5 Superior completo; Ignorado: 9; Série:
29 Ocupação habitual (Informar anterior, se aposentada / desempregada); Código CBO 2002:
30 Número de filhos tidos: Nascidos vivos: —|— 99 Ignorado; Perdas fetais/ abortos: —|— 99 Ignorado
31 Nº de semanas de gestação: —|— 99 Ignorado
32 Tipo de gravidez: 1 Única; 2 Dupla; 3 Tripla e mais; 9 Ignorada
33 Tipo de parto: 1 Vaginal; 2 Cesáreo; 9 Ignorado
34 Morte em relação ao parto: 1 Antes; 2 Durante; 3 Depois; 9 Ignorado
35 Peso ao nascer: Gramas
36 Número da Declaração de Nascido Vivo:

V Condições e causas do óbito

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL
37 A morte ocorreu: 1 Na gravidez; 2 No parto; 3 No abortamento; 4 Até 42 dias após o término da gestação; 5 De 43 dias a 1 ano após o término da gestação; 8 Não ocorreu nestes períodos; Ignorado: 9

ASSISTÊNCIA MÉDICA
38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 Sim; 2 Não; 9 Ignorado

DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:
39 Necrópsia? 1 Sim; 2 Não; 9 Ignorado

40 CAUSAS DA MORTE
PARTE I
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.
CAUSAS ANTECEDENTES
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID
a	Insuficiência respiratória aguda		J96
	Devido ou como consequência de:		
b	Distúrbio metabólico		E869
	Devido ou como consequência de:		
c	Acidente vascular cerebral não especificado		I64
	Devido ou como consequência de:		
d	Hidrocefalia não especificada		G919

PARTE II
Outras condições significativas que contribuiram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.
Obito sem assistencia médica

VI Médico

41 Nome do Médico: Diego Luiz Leonel Guedes
42 CRM: 248384
43 Óbito atestado por Médico: 1 Assistente; 2 Substituto; 3 IML; 4 SVO; 5 Outro
44 Município e UF do SVO ou IML: Itapecerica da Serra UF: SP
45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc): (39)98807-0087
46 Data do atestado: 12/02/2025
47 Assinatura: Diego Luiz Leonel Guedes
Dr. Diego Luiz Leonel Guedes
CRMSP 248384

VII Causas externas

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)
48 Tipo: 1 Acidente; 2 Suicídio; 3 Homicídio; 4 Outros; Ignorado: 9
49 Acidente do trabalho: 1 Sim; 2 Não; Ignorado: 9
50 Fonte da informação: 1 Ocorrência Policial Nº; 2 Hospital; 3 Família; 4 Outra; Ignorado: 9
51 Descrição sumária do evento:
Tipo de local de ocorrência do acidente ou violência: 1 Via pública; 2 Endereço de residência; 3 Outro domicílio; 4 Estabelecimento comercial; 5 Outros; 9 Ignorada

ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA
52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc): Número: Bairro: Município: UF:

VIII Cartório

53 Cartório: Código:
54 Registro:
55 Data:
56 Município:
57 UF:

IX Localid. S/ Médico

58 Declarante:
59 Testemunhas: A; B

Versão 01/14 - 2ª impressão 10/2023

DISTRIBUIÇÃO GRATUITA