República de Moçambique

Ministério da Justiça, Assuntos Constitucionais e Religiosos

Nº de Serie:

ASSENTO DE ÓBITO

1. DETALHES DO FALECIDO

NUIC:

Nome completo:

Nacionalidade:

Data da morte: D D M M A A A A

Hora (24:00): H H M M

Idade: Anos

Menores de 1 ano: Meses Dias Horas Minutos

Sexo: ❑Masculino❑Feminino❑Indeterminado

Raça: ❑Branca ❑Negra ❑Mestiça ❑Não identificado ❑Outra

Estado civil: ❑Solteiro(a)❑Casado(a)❑Divorciado(a)❑Viúva(o)

Nome do cônjuge:

Regime de bens: ❑Comunhão Geral ❑Bens adquiridos ❑Separação

Ocupação:

Nome do pai:

Nome da mãe:

Local de Residência

Província:

Distrito:

Posto administrativo:

Localidade/ Bairro:

Nível de ensino concluído: ❑Nenhum ❑Alfabetização ❑Primário do 1º Grau ❑Primário do 2º Grau ❑Secundário do 1º Ciclo ❑Secundário do 2º Ciclo ❑Ensino Técnico Elementar ❑Ensino Técnico Básico ❑Ensino Técnico Médio❑Curso de Formação de Professor Primário ❑Superior ❑Não sabe

2. DETALHES SOBRE A MORTE

Local da morte: ❑US de SNS ❑US Privada ❑Domicílio ❑Via pública ❑Local de trabalho

❑Outros (Especifique):

Nome da Unidade Sanitária:

Causa da Morte:

Directa: **CÓDIGO**

Prováveis Circunstâncias de Morte Não Natural

Tipo: ❑Acidente ❑Suicídio ❑Homicídio ❑Porinvestigar

Acidente de trabalho: ❑Sim ❑Não ❑Nãosabe

Fonte de Informação: ❑Auto de ocorrência ❑Unidadesanitária ❑Família ❑Outros ❑Nãosabe

3. PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS, DE MENORES DE 1 ANO E EM MULHERES

Informações sobre a mãe

Idade (anos):

Nacionalidade:

Ocupação:

Número de nados-vivos:

Número de nados-mortos:

Peso do feto (g):

Duração da gestação (semanas):	Tipo de gravidez:	Tipo de parto:	Morte do feto/ bebé em relação ao parto:
❑22-28	❑Simples	❑Normal	❑Antes
❑29-37	❑Múltiplo	❑Cesariana	❑Depois
❑<37		❑Não sabe	❑Durante
			❑Não sabe

Óbito em mulheres

❑A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto

❑ A morte ocorreu após o parto até 42 dias

❑ A morte ocorreu até 43 dias e 1 ano após o parto

❑Não esteve grávida no último ano

❑Não sabe

Nível de ensino concluído: ❑Nenhum ❑Alfabetização ❑Primário do 1º Grau ❑Primário do 2º Grau ❑Secundário do 1º Ciclo ❑Secundário do 2º Ciclo ❑Ensino Técnico Elementar ❑Ensino Técnico Básico ❑Ensino Técnico Médio❑Curso de Formação de Professor Primário ❑Superior ❑Não sabe

4.DECLARANTE

NUIC:

Nome:

Relação:

Local de Residência

Província:

Distrito:

Postoadministrativo:

Localidade/ Bairro:

Contacto: (Telefone):

(E-mail):

Mençõesespeciais:

O falecido cujo cadáver vai ser sepultado no cemitério de

Deixou:❑Herdeiros ❑Bens ❑Testamento**;Não Deixou:**❑Herdeiros ❑Bens ❑Testamento

Este assento, lavrado com base em

depois de lido em voz alta perante todos e conferido,será assinado

e por mim

Hora:

Data: D D M M A A A A

Assinatura(s):

Conservatória d

Posto de Registo Civil: