

Planilha Municipal da Vigilância do Óbito Infantil e Fetal

Município _____ UF _____

Identificação do Óbito											Ocorrência do Óbito				Causa do Óbito																																							
Número do caso	Número da DO	Data do óbito	Sexo		Idade do RN (dias /meses)	Idade gestacional (semanas/meses)	Faixa etária				Peso ao nascer	Município	Local de ocorrência			Nome do Estabelecimento	Local (município/ distrito/ESF)	Causa básica antes da investigação (DO)	Causa básica após a investigação	Problemas identificados										Classificação de evitabilidade																								
			F	M			F	NP	NT	PN			H	D	O					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	WE	S	LB																						