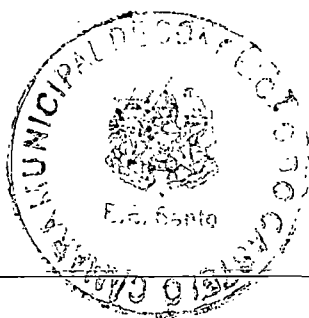


**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

**PROTOCOLO Nº \_\_\_\_\_**



**PROTOCOLO ----- Nº. 6133/2015**

**NOME DA PROPOSIÇÃO ----- REQUERIMENTO Nº.872/2015**

**AUTOR DA PROPOSIÇÃO ----- DOMINGOS LÚCIO ZANÃO**

**EMENTA: REQUER JUSTIFICATIVA DE AUSÊNCIA DE SESSÃO**

## BOLETIM DE TRAMITAÇÃO

DATA DA ENTREGA: <u>28/07/2015</u>	DATA DA LEITURA: <u>04/08/2015</u>
DESPACHO DO PRES: <input type="checkbox"/> PELA TRAMIT. NORMAL	<input type="checkbox"/> PELA DEVOL. AO AUTOR
TRAMITAÇÃO: <input type="checkbox"/> ORDINÁRIA	<input type="checkbox"/> URGÊNCIA <input type="checkbox"/> ESPECIAL

## COMISSÕES PERMANENTES

CONSTITUIÇÃO E JUSTIÇA	
PROP. ENCAMINHADA	EM / /
RELATOR DESIGNADO	EM / /
PARECER VOTADO	EM / /
PARECER VENCIDO	EM / /
RELATOR DESIGNADO	EM / /
RED. DE VENCIDO	EM / /
PROP. DEVOLVIDA	EM / /
EMENDAS ENCAM.	EM / /
RELATOR DESGNADO	EM / /
PARECER VOTADO S/E	EM / /
PARECER VENCIDO	EM / /
RELATOR DESGNADO	EM / /
RED. DO VENCIDO	EM / /
PROP. DEVOLVIDA	EM / /
RED. FINAL-ENCAM.	EM / /
RED. FINAL-DEVOL.	EM / /

FINANÇAS E ORÇAMENTOS	
PROP. ENCAMINHADA	EM / /
RELATOR DESIGNADO	EM / /
PARECER VOTADO	EM / /
PARECER VENCIDO	EM / /
RELATOR DESIGNADO	EM / /
RED. DE VENCIDO	EM / /
PROP. DEVOLVIDA	EM / /
EMENDAS ENCAM.	EM / /
RELATOR DESGNADO	EM / /
PARECER VOTADO S/E	EM / /
PARECER VENCIDO	EM / /
RELATOR DESGNADO	EM / /
RED. DO VENCIDO	EM / /
PROP. DEVOLVIDA	EM / /

## TRAMITAÇÃO NO PLENÁRIO

ORDEM DO DIA: / /20 - / /20	/ /20
DISCUSSÃO: 1ª EM / / - 2ª EM / /	DIS/SUPLEM. EM / /
ADIAN. DA DISCUSÃO: DE / / A / /	REQ. POR
ADIAN. DA DISCUSÃO: DE / / A / /	REQ. Pela maioria dos vereadores
TOTAL DE EMENDAS APRESENTADAS:	
PROCESSO DE VOTAÇÃO: SIMBÓLICO	NOMINAL
	SECRETO
ADIAN. DA VOTAÇÃO DE / / A / /	REQ. POR
VOTAÇÃO: 1ª EM / / - 2ª EM / /	VOT/SUPLEM. EM / /
RED. FINAL: EMC. P/C. EM: / /	DEVOL. EM / /
	VOTADA EM / /
PROP. RETIRADA EM: / / - PELO PRESIDENTE	PELO AUTOR
DECISÃO FINAL: APROVADO	REJEITADO EM / /20
	ARQUIVADA EM / /20
DATA DO AUTÓGRAFO: / /20	DESARQUIVADA EM / /20



**CÂMARA MUNICIPAL DE CONCEIÇÃO DO CASTELO**  
**ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**

Av. José Grilo-152-Centro – Fone- 0XX-27-547-1310 – Fax- 0XX-27-547-1201

**EXCELENTÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE  
CONCEIÇÃO DO CASTELO, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO.**

**REQ. Nº. 872/2015.**

O Vereador infra-assinado, fazendo uso do que dispõe o inciso I, do art. 2º, do Ato nº 349/2007, vem respeitosamente perante Vossa Excelência, **REQUER**, que seja justificada minha ausência na Sessão Ordinária do dia 28 de julho de 2015, tendo em vista que minha esposa estava sob cuidados médicos e veio falecer neste dia conforme atestado de óbito anexo.

Nestes Termos.

Pede Deferimento.

Conceição do Castelo-ES, em 28 de julho de 2015.

**DOMINGOS LÚCIO ZANÃO**

Vereador da Câmara Municipal de Conceição do Castelo-ES.

DESPACHO

*O presente requerimento atende às disposições contidas no Ato nº 349/2007, razão pela qual, dou pelo seu deferimento.*

*Em 29/07/15.*

I	1 Tipo de óbito	2 Data do óbito		3 Cartão SUS		4 Naturalidade		
	1 <input type="checkbox"/> Fetal 2 <input checked="" type="checkbox"/> Não Fetal	28072015 16:30				Município / UF (se estrangeiro informar País)		
II	5 Nome do Falecido							
	VANNA BATISTA							
III	6 Nome do Pai			7 Nome da Mãe				
	NILDO BARRBOSA BATISTA			ANASTACIA PEREIRA BATISTA				
IV	8 Data de nascimento		9 Idade		10 Sexo		11 Raça/Cor	
	22/10/1975		39		F - Fem.		1 Branca 4 Parda 2 Preta 5 Indígena 3 Amarela	
V	13 Escolaridade (última série concluída)			14 Ocupação habitual			Código CBO 2002	
	2 Fundament. II (5ª a 8ª Série)			TÉCNICA EM ENFERMAGEM				
VI	15 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)			Número		Complemento		16 CEP
	RUA: AURELIANO BICAS			218				29.370.000
VII	17 Bairro/Distrito		18 Município de residência		Código		19 UF	
	NICOLAU DE VARGAS		CONC. DO CASTELO				ES	
VIII	20 Local de ocorrência do óbito		21 Estabelecimento		Código CNES			
	2 Outros estab. saúde		HOSPITAL SANTO PAT. DE COSSIA					
IX	22 Endereço de ocorrência (rua, praça, avenida, etc.)			Número		Complemento		23 CEP
X	24 Bairro/Distrito		25 Município de ocorrência		Código		26 UF	
XI	PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO - INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE							
	27 Idade (anos)		28 Escolaridade (última série concluída)		29 Ocupação habitual		Código CBO 2002	
XII	30 Número de filhos tidos		31 Nº de semanas de gestação		32 Tipo de gravidez		33 Tipo de parto	
	99 Ignorado		99 Ignorado		1 Única		1 Vaginal	
XIII	34 Morte em relação ao parto		35 Peso ao nascer		36 Número da Declaração de Nascido Vivo			
	1 Antes 2 Durante 3 Depois 9 Ignorado		Gramas					
XIV	ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL				ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO P	
	37 A morte ocorreu				38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?		39 Necropsia?	
XV	40 CAUSAS DA MORTE				ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA			
	PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.				NECROPSIA MANDADA NO ESTOMAGO			
XVI	CAUSAS ANTECEDENTES				Tempo aproximado entre o início da doença e a morte			
	Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.				CID 916			
XVII	41 Nome do Médico		42 CRM		43 Óbito atestado por Médico		44 Município e UF do SVO ou IML	
	Marcia Peixoto Arrabaleni		1942		1 Assistente 4 SVO 2 Substituto 5 Outro 3 IML			
XVIII	45 Meio de contato (telefone, fax, e-mail, etc.)		46 Data do atestado		47 Assinatura			
	33348000		28072015		Marcia Peixoto Arrabaleni			
XIX	PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)							
	48 Tipo		49 Acidente do trabalho		50 Fonte da informação			
XX	1 Acidente 2 Suicídio		3 Homicídio 4 Outros		1 Ocorrência Policial Nº		2 Hospital 3 Família 4 Outra	
	51 Descrição sumária do evento							
XXI	ENDEREÇO DO LOCAL DO ACIDENTE OU VIOLÊNCIA							
	52 Logradouro (rua, praça, avenida, etc.)							
XXII	53 Cartório		54 Registro		55 Data			
XXIII	56 Município		57 UF					
XXIV	58 Declarante		59 Testemunhas					
			A					

MARCIA PEIXOTO ARRABALENI  
Médica  
CRM: 1942  
CNPJ: 08.549.000/0001-00

SANTA CITA