

**LEI No. 731/2002**

**EM 20 de março de 2002.**

**Fica denominada a Rua RAIMUNDO PROCÓPIO MARTINS, no distrito de Pecém.**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, Estado do Ceará, no uso de suas atribuições legais, faço saber que a Câmara Municipal, aprovou e eu sanciono, e promulgo a seguinte Lei;**

**Art. 1º - Fica denominada a Rua RAIMUNDO PROCÓPIO MARTINS, no distrito de Pecém do Município de São Gonçalo do Amarante – CE.**

**Art. 2º - Esta Lei entrará em vigor na data de sua publicação e revogam-se as disposições em contrário.**

**PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE, aos 20 de março de 2002.**

  
**RAIMUNDO NONATO DA SILVA NETO**  
Prefeito Municipal

**EDITAL DE PUBLICAÇÃO Nº 2003006/2002**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE,** no uso da competência que lhe confere o artigo 28, inciso X, da Constituição Estadual do Estado do Ceará, e Lei Municipal n.º 652/2000, de 08 de fevereiro de 2000, **RESOLVE** publicar mediante afixação no rol de entrada do prédio da Prefeitura Municipal de São Gonçalo do Amarante, sita na Avenida Doca Paraíba, n.º 282, Centro, a **LEI DE Nº. 731/2002**, de 20 de março de 2002, nesta data.

**PUBLIQUE-SE.**

**DIVULGUE-SE.**

**CUMPRA-SE.**

**PAÇO DA PREFEITURA MUNICIPAL DE SÃO GONÇALO DO AMARANTE,** aos 20 dias do mês de março do ano de 2002.

  
**RAIMUNDO NONATO DA SILVA NETO**  
Prefeito Municipal

1ª VIA - ESTATÍSTICA DE SAÚDE

Nº DO REGISTRO 1079

DATA DO REGISTRO: 03/09/98

1 UF: .....

2 CARTÓRIO DE: Garças

3

DATA DO ÓBITO	ANO	MES	DIA	ANO	MES	DIA
23/08/98						

3 TIPO DE ÓBITO  1 - FETAL  2 - NÃO FETAL

4 NOME Edmundo Paschoa Bastian

5 IDADE ANO MES DIA

6 ESTADO CIVIL  1 - SOLTEIRO  2 - CASADO  3 - VIUVO  4 - SEP. JUDIC.  5 - OUTRO  0 - IGN.

7 SEXO  1 - MASC.  2 - FEM.  0 - IGN.

8 DATA NASC. DIA MES ANO

9 IDADE ANOS COMPLET. ANOS 1º ANO ANOS 2º ANO ANOS 3º ANO ANOS 4º ANO ANOS 5º ANO ANOS 6º ANO ANOS 7º ANO ANOS 8º ANO ANOS 9º ANO ANOS 10º ANO

10 LOCAL DE OCORRÊNCIA  1 - HOSPITAL  2 - VIA PÚBLICA  3 - DOMICÍLIO  4 - OUTRO

11 MUNICÍPIO DE OCORRÊNCIA Garças

12 NOME DO ESTABELECIMENTO Unidade de Saúde de Garças

13 COD. ESTAB. 0000

14 RESIDÊNCIA HABITUAL (RUA, NÚMERO, BAIRRO, ETC.) Rua Passagem, nº 14, Garças

15 MUNICÍPIO Garças

16 UF PE

17 OCUPAÇÃO HABITUAL DO FALECIDO Administrador

18 NATURALIDADE Garças

19 RACIA/COR  1 - AMARELA  2 - BRANCA  3 - BRUNCA  4 - PRETA  5 - OUTRA

20 GRAU DE INSTRUÇÃO  1 - ANalfabeto  2 - 1ª GRADUAÇÃO  3 - 2ª GRADUAÇÃO  4 - 3ª GRADUAÇÃO  5 - OUTRO

21 NOME DO PAI Francisco Paschoa Bastian

22 NOME DA MÃE Francisca Maria Bastian

23 OCUPAÇÃO HABITUAL Administrador

24 GRAU DE INSTRUÇÃO 2ª GRADUAÇÃO

25 OCUPAÇÃO HABITUAL Administrador

26 IDADE 40

27 GRAU DE INSTRUÇÃO 2ª GRADUAÇÃO

28 Nº DE FILHOS TIDOS 2

29 DURAÇÃO DA GESTAÇÃO (EM SEMANAS) 36

30 GRAVIDEZ  1 - ÚNICA  2 - DÚPLA  3 - TRÍPLA  4 - QUADRÚPLA  5 - OUTRA

31 PARTO  1 - ESPONTÂNEO  2 - OPERATÓRIO  3 - FORÇOSO  4 - OUTRO  0 - IGN.

32 MORTE EM RELAÇÃO AO PARTO  1 - ANTES  2 - DURANTE  3 - DEPOIS  0 - IGN.

33 PESO AO NASCER  1 - ÚNICA  2 - DÚPLA  3 - TRÍPLA  4 - QUADRÚPLA  5 - OUTRO

34 RECEBEU ASSISTÊNCIA MÉDICA DURANTE A DOENÇA QUE OCASIONOU A MORTE?  1 - SIM  2 - NÃO

35 O MÉDICO QUE ASSINA ATENDEU O FALECIDO?  1 - SIM  2 - NÃO

36 O DIAGNÓSTICO FOI CONFIRMADO?  1 - SIM  2 - NÃO

37 ÓBITO FEMININO EM IDADE FÉRTIL ESTAVA GRAVÍDEA NO MOMENTO DA MORTE?  1 - SIM  2 - NÃO

38 CAUSA DA MORTE (ANOTE SO UM DIAGNÓSTICO POR LINHA)

39 PARTE II

40 NOME DO MÉDICO Dr. Edmundo Paschoa Bastian

41 CRM 24108/98

42 DATA DO ATESTADO 24/08/98

43 ENDEREÇO DO MÉDICO Rua Passagem, nº 14, Garças

44 TELEFONE 7124324

45 ASSINATURA [Assinatura]

46 TIPO  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

47 SE ACIDENTE ANOTE O NÚMERO CORRESPONDENTE AO TIPO  1 - ANOTADO  2 - NÃO ANOTADO

48 CAUSAS EXTERNAS  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

49 ACIDENTE DE TRABALHO  1 - SIM  2 - NÃO

50 LOCAL DO ACIDENTE  1 - VIA PÚBLICA  2 - Domicílio  3 - OUTRO  4 - LOC. TRAB.  9 - IGN.

51 DECLARANTE

52 1ª TESTEMUNHA

53 2ª TESTEMUNHA

54 CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO

55 MUNICÍPIO

43 ENFERMEIRO DO MÉDICO [Assinatura]

44 TELEFONE 7124324

45 ASSINATURA [Assinatura]

46 TIPO  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

47 SE ACIDENTE ANOTE O NÚMERO CORRESPONDENTE AO TIPO  1 - ANOTADO  2 - NÃO ANOTADO

48 CAUSAS EXTERNAS  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

49 ACIDENTE DE TRABALHO  1 - SIM  2 - NÃO

50 LOCAL DO ACIDENTE  1 - VIA PÚBLICA  2 - Domicílio  3 - OUTRO  4 - LOC. TRAB.  9 - IGN.

51 DECLARANTE

52 1ª TESTEMUNHA

53 2ª TESTEMUNHA

54 CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO

55 MUNICÍPIO

46 TIPO  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

47 SE ACIDENTE ANOTE O NÚMERO CORRESPONDENTE AO TIPO  1 - ANOTADO  2 - NÃO ANOTADO

48 CAUSAS EXTERNAS  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

49 ACIDENTE DE TRABALHO  1 - SIM  2 - NÃO

50 LOCAL DO ACIDENTE  1 - VIA PÚBLICA  2 - Domicílio  3 - OUTRO  4 - LOC. TRAB.  9 - IGN.

51 DECLARANTE

52 1ª TESTEMUNHA

53 2ª TESTEMUNHA

54 CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO

55 MUNICÍPIO

46 TIPO  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

47 SE ACIDENTE ANOTE O NÚMERO CORRESPONDENTE AO TIPO  1 - ANOTADO  2 - NÃO ANOTADO

48 CAUSAS EXTERNAS  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

49 ACIDENTE DE TRABALHO  1 - SIM  2 - NÃO

50 LOCAL DO ACIDENTE  1 - VIA PÚBLICA  2 - Domicílio  3 - OUTRO  4 - LOC. TRAB.  9 - IGN.

51 DECLARANTE

52 1ª TESTEMUNHA

53 2ª TESTEMUNHA

54 CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO

55 MUNICÍPIO

46 TIPO  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

47 SE ACIDENTE ANOTE O NÚMERO CORRESPONDENTE AO TIPO  1 - ANOTADO  2 - NÃO ANOTADO

48 CAUSAS EXTERNAS  1 - HOMICÍDIO  2 - SUICÍDIO  3 - ACIDENTE  9 - IGN. 1

49 ACIDENTE DE TRABALHO  1 - SIM  2 - NÃO

50 LOCAL DO ACIDENTE  1 - VIA PÚBLICA  2 - Domicílio  3 - OUTRO  4 - LOC. TRAB.  9 - IGN.

51 DECLARANTE

52 1ª TESTEMUNHA

53 2ª TESTEMUNHA

54 CEMITÉRIO EM QUE SERÁ ENTERRADO

55 MUNICÍPIO