

Considerando o disposto no Decreto-Lei n.º 296-A/98, de 25 de setembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 99/99, de 30 de março, 26/2003, de 7 de fevereiro, 76/2004, de 27 de março, 158/2004, de 30 de junho, 147-A/2006, de 31 de julho, 40/2007, de 20 de fevereiro, 45/2007, de 23 de fevereiro, e 90/2008, de 30 de maio, retificado pela Declaração de Retificação n.º 32-C/2008, de 16 de junho;

Considerando o disposto nas deliberações da Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior;

Considerando o disposto no artigo 5.º do Regulamento de Incentivos à Prestação de Serviço Militar nos Regimes de Contrato (RC) e de Voluntariado (RV), aprovado pelo Decreto-Lei n.º 320-A/2000, de 15 de dezembro, alterado pelos Decretos-Leis n.ºs 118/2004, de 21 de maio, 320/2007, de 27 de setembro, e pelas Leis n.ºs 55-A/2010, de 15 de dezembro, e 64-B/2011, de 30 de dezembro;

Ouvida a Comissão Nacional de Acesso ao Ensino Superior e os órgãos de governo próprios das Regiões Autónomas.»

Secretaria-Geral, 18 de outubro de 2012. — Pelo Secretário-Geral, a Secretária-Geral-Adjunta, em substituição, *Ana Palmira Antunes de Almeida*.

MINISTÉRIOS DA JUSTIÇA E DA SAÚDE

Portaria n.º 334/2012

de 23 de outubro

A Lei n.º 15/2012, de 3 de abril, cria e regula o Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO). Para a emissão eletrónica dos certificados de óbito, dos boletins de informação clínica, bem como para a introdução dos dados resultantes de autópsia clínica e de autópsia médico-legal ou de perícia médico-legal a esta associada importa aprovar os respetivos modelos, de modo que os mesmos possam ser disponibilizados, enquanto formulários eletrónicos, no SICO. É igualmente aprovado o modelo de certificado de óbito em suporte de papel, para utilização excepcional, em caso de indisponibilidade ou inacessibilidade do SICO.

Foi obtido parecer prévio da Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Assim:

Ao abrigo do disposto no n.º 2 do artigo 6.º e na alínea a) do artigo 18.º da Lei n.º 15/2012, de 3 de abril, manda o Governo, pelos Ministros da Justiça e da Saúde, o seguinte:

Artigo 1.º

Modelos dos formulários

1 — É aprovado como anexo I à presente portaria, da qual faz parte integrante, o modelo de certificado de óbito, a disponibilizar através de formulário eletrónico no Sistema de Informação dos Certificados de Óbito (SICO), com vista à certificação médica dos óbitos de pessoas falecidas com 28 ou mais dias de idade.

2 — É aprovado como anexo II à presente portaria, da qual faz parte integrante, o modelo de certificado de óbito fetal e neonatal, a disponibilizar através de formulário eletrónico no SICO, com vista à certificação médica dos óbitos de crianças nascidas vivas e falecidas antes de completarem 28 dias de vida e na certificação médica dos fetos mortos de 22 ou mais semanas de gestação.

3 — O modelo referido no número anterior deve ainda ser utilizado quando seja requerida a certificação médica de fetos mortos de idade gestacional inferior a 22 semanas.

4 — É aprovado como anexo III à presente portaria, da qual faz parte integrante, o modelo de boletim de informação clínica, a disponibilizar através de formulário eletrónico no SICO.

5 — É aprovado como anexo IV à presente portaria, da qual faz parte integrante, o modelo do formulário eletrónico para introdução dos dados resultantes de autópsia clínica, de autópsia médico-legal ou de perícia médico-legal a ela associada, a disponibilizar através do SICO.

6 — Em caso de indisponibilidade ou inacessibilidade do SICO, e desde que respeitados os requisitos previstos na portaria a que se refere o n.º 2 do artigo 17.º da Lei n.º 15/2012, de 3 de abril, podem ser emitidos e utilizados em suporte de papel:

a) Os modelos de certificado de óbito e certificado de óbito fetal e neonatal aprovados em anexo à Portaria n.º 1451/2001, de 22 de dezembro, cujos modelos constam dos anexos V e VI à presente portaria, da qual fazem parte integrante;

b) O modelo de boletim de informação clínica e ou circunstancial aprovado pela Portaria n.º 193/99, de 23 de agosto, cujo modelo consta do anexo VII à presente portaria, da qual faz parte integrante.

Artigo 2.º

Dados constantes dos formulários

1 — Os dados passíveis de integrar o certificado de óbito eletrónico são os relativos à Conservatória do Registo Civil, ao falecido, à causa da morte e à identificação do médico, nos seguintes termos:

a) Dados relativos à Conservatória do Registo Civil:

- i) Conservatória;
- ii) Distrito;
- iii) Concelho;
- iv) Número de registo;
- v) Data;
- vi) Identificação do Conservador;

b) Identificação do falecido:

- i) Nome;
- ii) Filiação;
- iii) Sexo;
- iv) Data de nascimento;
- v) Estado civil;
- vi) Nacionalidade;
- vii) Naturalidade, incluindo freguesia, concelho e distrito;
- viii) Residência habitual, incluindo freguesia, concelho, distrito e país;
- ix) Profissão;
- x) Tipo de óbito e, se não natural, sua caracterização;

c) Causa da morte:

- i) Parte I, que inclui o encadeamento de doenças ou afeções mórbidas que provocaram o falecimento;
- ii) Parte II, que inclui outros estados mórbidos, fatores ou estados fisiológicos que contribuíram para o falecimento, mas não mencionados na Parte I;
- iii) Data do óbito;
- iv) Hora;
- v) Indicação dos elementos de suporte à determinação da causa da morte, incluindo, no caso de realização de autópsia, os seus elementos identificativos, bem como a existência de outros documentos oficiais;

vi) Local do óbito;
vii) Clarificação, no caso de o falecido ser do sexo feminino e ter entre 10 e 54 anos de idade, se a morte ocorreu na gravidez, durante o parto, no puerpério ou entre 43 dias e 1 ano após o parto;

viii) Indicação do cumprimento do prazo legal para a inumação ou cremação, com explicitação do motivo em caso de incumprimento;

d) Identificação do médico:

i) Indicação de ter o médico sido ou não assistente do falecido nos sete dias que antecederam a morte;

ii) Nome clínico;

iii) Cédula profissional;

iv) Morada profissional;

v) Contactos, incluindo números de telefone, de telemóvel ou endereço de correio eletrónico.

2 — Os dados passíveis de integrar o certificado de óbito fetal e neonatal eletrónico são os relativos à Conservatória do Registo Civil, ao feto ou à criança, à causa da morte, ao parto, à mãe do feto ou da criança e à identificação do médico, nos seguintes termos:

a) Dados relativos à Conservatória do Registo Civil:

i) Conservatória;

ii) Distrito;

iii) Concelho;

iv) Número de registo;

v) Data;

vi) Identificação do Conservador;

b) Dados relativos ao feto ou à criança:

i) Nome;

ii) Sexo;

iii) Filiação;

iv) Tipo de óbito e, se não natural, sua caracterização;

v) Indicação sobre se a criança nasceu viva, respetivas datas de nascimento e de morte, ou morta, respetiva data de nascimento e circunstâncias da morte;

vi) Peso à nascença;

vii) Local do óbito;

c) Causa da morte:

i) Encadeamento de doenças ou afeções mórbidas que provocaram o falecimento;

ii) Indicação dos elementos de suporte à determinação da causa da morte, incluindo, no caso de realização de autópsia, os seus elementos identificativos, bem como a existência de outros documentos oficiais;

iii) Indicação do cumprimento do prazo legal para a inumação ou cremação, com explicitação do motivo em caso de incumprimento;

d) Dados relativos ao parto:

i) Data;

ii) Local;

iii) Tipo de assistência;

iv) Natureza do parto e, se gemelar, identificação do número de gémeos, incluindo número de nados-vivos e de fetos mortos;

v) Tipo de parto;

vi) Duração da gravidez;

vii) Indicação da realização de pelo menos 3 consultas de vigilância antenatal;

viii) Indicação da realização da primeira consulta antes da 16.ª semana;

e) Dados relativos à mãe do feto ou da criança:

i) Data de nascimento;

ii) Data do parto imediatamente anterior;

iii) Número de partos de termo;

iv) Número de partos de pré-termo;

v) Número de abortos e gravidezes ectópicas;

vi) Número de filhos vivos;

vii) Residência habitual, incluindo freguesia, concelho, distrito e país;

f) Identificação do médico:

i) Nome clínico;

ii) Cédula profissional;

iii) Morada profissional;

iv) Contactos, incluindo números de telefone, de telemóvel ou endereço de correio eletrónico.

Artigo 3.º

Entrada em vigor

A presente portaria entra em vigor no dia seguinte ao da sua publicação.

A Ministra da Justiça, *Paula Maria von Hafe Teixeira da Cruz*, em 8 de outubro de 2012. — O Ministro da Saúde, *Paulo José de Ribeiro Moita de Macedo*, em 2 de outubro de 2012.

ANEXO I

Modelo de certificado de óbito

Certificado de Óbito		
N.º		
Identificação do Falecido		
Nome		
Nome do Pai		
Nome da Mãe		
Sexo	Data Nascimento	
Estado Civil	Nacionalidade	
Profissão		
Naturalidade		
País	Distrito	
Concelho	Freguesia	
Residência		
Morada		
País	Distrito	
Concelho	Freguesia	
Óbito		
Tipo		
Data / Hora		
Local		
Causa da Morte		
Alinea	Descrição	Duração
Parte I	a)	
	b)	
	c)	
	d)	
Parte II		
Causa de morte indicada com base em		
Data/Hora autópsia	N.º processo de autópsia médico-legal	
Na gravidez		
Inumação / Cremação		
Informações Complementares		
Médico		
Foi o médico assistente do falecido nos sete dias que antecederam a morte?		
Observações		
Nome Clínico	N.º Cédula	
Morada profissional		
Tipo de contacto	Contacto	
Data/Hora de Certificação	Assinatura	

ANEXO II

Modelo de certificado de óbito fetal e neonatal

Certificado de Óbito Fetal e Neo-Natal	
N.º	
Identificação do Falecido	
Nome	Sexo
Nome do Pai	
Nome da Mãe	
Óbito	
Tipo de Óbito	
A criança nasceu	Data / Hora Nascimento
Momento da morte	Peso à nascença (g)
Local	Parto gemelar
Causa da Morte	
Alínea	Descrição
Parte I	Duração
a)	
b)	
c)	
d)	
Causa de morte indicada com base em	
Data/Hora autópsia	N.º processo de autópsia médico-legal
Inumação / Cremação	Motivo
Dados relativos ao parto	
Data	Assistência
Local	
Naturza	N.º gémeos
	N.º nados vivos
	N.º fetos mortos
Tipo de parto	
Duração da gravidez (semanas)	
Houve 3 ou mais consultas médicas?	1.ª consulta antes da 16.ª semana?
Dados relativos à mãe do feto ou da criança	
Data Nascimento	Data do parto imediatamente anterior
N.º de partos de termo	N.º de partos de pré-termo
	N.º de abortos e gravidezes ectópicas
Residência Habitual	
Morada	
País	Distrito
Concelho	Freguesia
Informações Complementares	
Médico	
Observações	
Nome Clínico	N.º Cédula
Morada profissional	
Tipo de contacto	Contacto
Data/Hora de Certificação	Assinatura

ANEXO III

Modelo de boletim de informação clínica

Boletim de Informação Clínica e/ou Circunstancial	
N.º	
Instituição de saúde	
Identificação do indivíduo	
Nome	
Nome do Pai	
Nome da Mãe	
Sexo	Data de Nascimento
Profissão	Estado civil
Tipo de contacto	Contacto familiar
Naturalidade	
País	Distrito
Concelho	Freguesia
Informação Circunstancial	
Circunstâncias de admissão na instituição de saúde	
Informação Clínica	
Transferido de	
Data de admissão no local de transferência	Admitido em
Chegou cadáver?	Falecido em
Situação clínica à entrada	Data/hora Óbito
Internamento(s) na(s) enfermaria(s) de	
Evolução clínica na(s) enfermaria(s)	
Exames complementares relevantes	
Antecedentes gerais relevantes	
Diagnóstico final ou provável	
Terapêuticas clínicas e/ou cirúrgicas mais relevantes e/ou manobras de reanimação prestadas	
Produtos biológicos recolhidos na instituição de saúde	
Vestígios e/ou outros elementos recolhidos no acto de admissão ou internamento	
Outros elementos considerados relevantes	
Observações adicionais	
Identificação do Médico que Presta a Informação	
Nome	N.º Cédula
Tipo de contacto	Contacto
Assinatura	

MODELO IV

Modelo do formulário para introdução dos dados resultantes de autópsia clínica ou de autópsia médico-legal

Registar Dados de Autópsia

Tipo Certificado de Óbito	Certificado de Óbito n.º
N.º Identificação Civil	Nome
Data do óbito	Tipo de óbito
A causa da morte foi indicada com base em	

Dados da Autópsia

Data de realização

Hora a que terminou (hh:mm)

N.º processo de autópsia médico-legal

Resultados da autópsia *

--	--

ANEXO V

Modelo do certificado de óbito emitido em suporte de papel

CERTIFICADO DE ÓBITO N.º 045789	
A ser utilizado no caso de autópsia clínica ou de autópsia médico-legal no prazo de 30 dias a partir da morte ou da declaração de óbito.	
Distrito	Concelho
Registo n.º	Data
O Conservador	
Conservatória	
Certificado a preencher pelo médico responsável pela informação ao fim de 30 dias	
IDENTIFICAÇÃO DO FALCIDO	
Nome	
Filho de	
e de	
1. Sexo: ☐ Masc. ☐ Fem. ☐ Ign. 2. Data de nascimento (d, m, a)	
3. Nacionalidade	
4. Estado Civil: ☐ Solteiro ☐ Casado ☐ Viúvo ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Ignorado	
5. Freguesia	
6. Concelho	
7. Distrito	
8. Residência habitual	
9. Freguesia	
10. Concelho	
11. Distrito	
12. País	
13. Profissão (se reformado colocar a prof. anterior):	
14. Tipo de óbito: ☐ Natural ☐ Não natural ☐ Sob investigação médica (aguarda exames complementares ou outros)	
15. Tipo de óbito não natural: ☐ Acidente de trânsito ☐ Acidente de trabalho ☐ Evidente suicídio ☐ Evidente homicídio	
☐ Outros acidentes. Qual?	
CAUSA DE MORTE	
Enquadramento de doença(s) ou afecção(ões) mórbida(s) que provocaram o falecimento.	
A última linha preenchida deve corresponder à causa imediata (causa básica).	
Parte I	
Causa direta, doença, traumatismo ou complicação que levou directamente à morte	
a)	
Doença ou consequência a:	
b)	
Doença ou consequência a:	
c)	
Doença ou consequência a:	
d)	
Parte II	
Outras doenças, factores ou estados fisiológicos (grávidas) tendo contribuído para o falecimento, mas não mencionados na Parte I	
16. Data do óbito (d, m, a)	
17. Hora: ____ h ____ m	
18. A causa de morte foi indicada com base em:	
☐ Elementos de ordem clínica	
☐ Autópsia, resultado disponível	
☐ Autópsia, resultado não disponível	
Data ____/____/____ hora a que terminou ____ h ____ m	
Se autópsia médico-legal N.º processo	
☐ Auto leccionado por autoridade administrativa	
☐ Outros documentos oficiais	
19. Local do óbito:	
☐ No domicílio	
☐ No hospital/clínica (indicar)	
☐ Outro local (indicar)	
20. Se mulher: entre os 16 e os 54 anos de idade, a morte ocorreu:	
No puerpério (até 42 dias após o parto): ☐ Sim ☐ Não	
Durante o parto: ☐ Sim ☐ Não	
Entre 43 dias e 1 ano após o parto: ☐ Sim ☐ Não	
21. Inumação/cremação: ☐ Após o prazo legal ☐ Antes do prazo legal (neste caso indique o motivo):	
22. Foi médico assistente do falecido nos sete dias que antecederam a morte? ☐ Sim ☐ Não	
Observações	
Nome clínico	
Morada profissional	
Contacto (tel., telem., correio electrónico)	
Data ____/____/____	
Assinatura do médico	

ANEXO VI

Modelo do certificado de óbito fetal e neonatal emitido em suporte de papel

Nº 1456789


CERTIFICADO DE OBITO FETAL E NEO-NATAL

A ser preenchido em caso de óbito materno com 22 ou mais semanas e óbitos de crianças com menos de 28 dias de idade
A preencher no Conservatório do Registo Civil

Óbito _____ Conservatória _____
Registo nº _____ Data ____ / ____ / ____ O Conservador _____

Completar a preencher pelo médico responsável pela informação ao termo de diagnóstico

Dados relativos ao feto ou à criança

Nome (1) _____
Filho de _____
Mãe _____
Idade _____
(1) Se não tiver o filho de outra criança durante os últimos dois anos antes (não registado), assinar neste espaço, se for facto de morte. Mas não sendo um substituto das regras anteriores, assinando pelo pai.

CAUSA DE MORTE

Estabelecimento de doença(s) ou situação(ões) morbida(s) que provocaram o falecimento.
A última linha premeitada deve corresponder à causa inicial (causa básica).

Causa directa, doença, traumatismo ou complicação que levou directamente à morte

	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	Intervalo para preencher (para causas de contiguidade)
a) _____		
b) Devida ao contágio a: _____		
c) Devida ao contágio a: _____		
d) Devida ao contágio a: _____		

1. Tipo de parto: ☐ Natural ☐ Acidente de transporte ☐ eventual homicídio ☐ outro acidente _____

2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Feminino ☐ Ignorado

3. A criança nasceu: ☐ Viva ☐ Morta

Se viva, nasceu em []/[]/[] às [] horas e morreu em []/[]/[] às [] horas

Se morta, nasceu em []/[]/[] às [] horas e morreu: ☐ Antes do parto ☐ Durante o parto ☐ Ignorado

5. A causa de morte foi indicada com base em:

☐ Elementos de ordem clínica

☐ Autópsia, resultado disponível

☐ Autópsia, resultado não disponível

Data ____ / ____ / ____ hora a que terminou ____ h ____ m

☐ Se autópsia médico-legal Nº processo _____

☐ Auto lavado por autoridade administrativa

☐ Outros documentos oficiais

6. País de nascimento: []/[]/[] Ignorado

7. Local do local: ☐ Domicílio ☐ Hospital

☐ Outros locais

8. Se de parto gemelar:

☐ 1º gémio ☐ 2º gémio ☐ 3º gémio ☐ Outro múltiplo

9. Insurgência prematura:

☐ Após o prazo legal

☐ Antes do prazo legal (neste caso indique o motivo): _____

Dados relativos ao parto

10. Data []/[]/[] 11. Local: ☐ Domicílio ☐ Hospital ☐ Outros locais

Assistência: ☐ Médico ☐ Enfermeira-obstétrica ☐ Enfermeira ☐ Sem assistência ☐ Ignorado

12. Natureza: ☐ Simples ☐ Gemelar 14. Se gemelar: nº de gémeos ____ Nº de nascidos-vivos ____ Nº de fetos mortos ____

15. O parto foi: ☐ Normal, espontâneo de apresentação de vértice ☐ Outro (indicar) _____ ☐ Ignorado

16. Duração da gravidez: nº de semanas completas ____ ☐ Ignorado

17. Vigilância antenatal: Houve 3 ou mais consultas médicas? ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

18. A primeira consulta foi realizada entre os 10ª semana ☐ Sim ☐ Não ☐ Ignorado

Dados relativos à mãe do feto ou da criança

19. Data de nascimento []/[]/[] 20. Data do parto imediatamente anterior []/[]/[]

21. Nº de partos de termo ____ 22. Nº de partos de pré-termo ____

23. Nº de abortos e gravidezes ectópicas ____ 24. Nº de filhos vivos ____

25. Residência habitual _____

26. Profissão _____ 27. Condição _____

28. Estado _____ 29. Pais _____

Ocupações: _____

Nome clínico: _____ Cédula profissional nº _____

Morada profissional _____

Contacto (tel., telem., correio electrónico): _____

Data ____ / ____ / ____ Assinatura do médico _____

ANEXO VII

**Modelo de Boletim de Informação Clínica emitido
em suporte de papel**

[illegible][illegible]

**MINISTÉRIO DA SOLIDARIEDADE
E DA SEGURANÇA SOCIAL**

Portaria n.º 335/2012

de 23 de outubro

Pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 88/2012, de 18 de outubro, o Governo resolveu desencadear os procedimentos necessários à minimização dos prejuízos provocados pelos incêndios, com recurso a um conjunto de instrumentos excepcionais adequados à gravidade do ocorrido.

Nos termos do n.º 5 da citada resolução, o Governo prevê a atribuição de apoios sociais de natureza transitória e excecional em resposta à situação de emergência social resultante dos prejuízos causados pelos incêndios ocorridos a partir de julho de 2012.

Determinou ainda o Governo, na citada resolução, que as regras de atribuição dos apoios sociais aí previstos são adotadas pelo membro do Governo responsável pela área da solidariedade e da segurança social.

Considerando que este tipo de apoios sociais integra a essência do Programa de Emergência Social, há que garantir que numa situação de crise nenhum cidadão carenciado deve ficar desprotegido.

Atendendo à situação nas zonas afetadas é necessário a adoção de medidas adequadas, no âmbito da proteção social, sempre que haja necessidade de apoio e acompanhamento às famílias vítimas dos incêndios, mobilizando para tal instrumentos correntes e extraordinários, com vista a minimizar os prejuízos sofridos e acelerar o processo de normalização da vida.

Para execução e implementação das medidas e apoios supramencionados é fundamental o suporte concedido pela Rede Nacional de Solidariedade (RENASO), onde as instituições particulares de solidariedade social, as misericórdias, as mutualidades e as autarquias locais terão um papel preponderante, favorecendo respostas de proximidade.

Considera-se, ainda, ser essencial para a recuperação das zonas sinistradas, desenvolver iniciativas no domínio