



IPO COIMBRA



Qualidade  
Um Compromisso

SERVIÇO DE GESTÃO E INFORMAÇÃO AO UTENTE

**PEDIDO DE CERTIFICADO DE ÓBITO COM INDICAÇÃO DA CAUSA DA MORTE**

Pedido n.º \_\_\_\_\_ recebido em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Proc. Clínico n.º \_\_\_\_\_ (a preencher p/ IPO Coimbra)

**Exmo. Senhor Diretor Clínico do IPO de Coimbra**

**Identificação do responsável do pedido**

Nome completo: \_\_\_\_\_

N.º do BI ou CC: \_\_\_\_\_

Residência: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telef: \_\_\_\_\_ Endereço Eletrónico: \_\_\_\_\_

**Na qualidade de:**

Ascendente  Descendente  Cônjuge sobrevivente

Irmão  Sobrinho  Herdeiro do falecido

Tendo conhecimento do estabelecido nos artigos 70.º e 71.º do Código Civil, respeitantes à tutela geral da personalidade e ofensa a pessoas falecidas, **solicito a emissão de certificado de óbito com indicação da causa da morte do falecido abaixo identificado.**

**Identificação do falecido**

Nome completo: \_\_\_\_\_

N.º do BI ou CC: \_\_\_\_\_ Data do falecimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Processo Clínico n.º: \_\_\_\_\_

Junto os seguintes documentos comprovativos da minha qualidade de responsável do pedido:

Cópia do meu BI/CC  Cópia do BI/CC do falecido

Certidão de habilitação de herdeiros\*  Outro:

\* Obrigatória apenas quando não for descendente, ascendente, irmão ou sobrinho.

(especificar) \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura (cf. BI/CC) \_\_\_\_\_