



# Declaração de Óbito

## MORTES VIOLENTAS

VI CURSO DE  
**CAPACITAÇÃO**  
PARA REGISTRO EM  
**MORBIMORTALIDADE**

Luiz Augusto Rogério Vasconcellos  
Conselheiro do CREMEB



# Conflito de interesse



Gerente Médico



# DECLARAÇÃO DE ÓBITO



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

**República Federativa do Brasil  
Ministério da Saúde  
1ª VIA - SECRETARIA DE SAÚDE**

**Declaração de Óbito N° 12430786-5**

I	Cidade		Código	Registro	Data	
	(1) Cidade	(2) UF	(3) Cidade	(4) Cidade	(5) Data	
II	(7) Tipo de Cidade		(8) Cidade			
	1. Rural	2. Urbanizada	3. Urbana	4. Hora		
	(9) Nome do Falecido		(10) Cidade SUS		(11) Naturalidade	
III	(12) Nome do pai		(13) Nome da mãe			
	(14) Data de Nascimento		(15) Idade			
	1. Anos	2. Meses	3. Dia	4. Mês	5. Ano	
			6. Horas	7. Minutos		
	(16) Sexo		(17) Religião			
	M - Mas	F - Fem	1. Católica	2. Protestante	3. Igrejada	
	(18) Endocrinologia (Dias de estudos existentes)		(19) Ocupação habitual e ramo de atividade			
	1. Hormônio	2. Dieta	3. De 1 a 3	4. De 4 a 7	5. Ignorado	
	(20) Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)		(21) Número		(22) CEP	
	(23) Bairro/Distrito		(24) Municipio de residência		(25) UF	
IV	(26) Local de ocorrência do óbito		(27) Estabelecimento			
	1. Hospital	2. Outros estab. saud.	3. Doméstico			
	4. Via pública	5. Outras	6. Ignorado			
	(28) Endereço da ocorrência, se for do estabelecimento ou da residência (Rua, praça, avenida, etc.)		(29) Número		(30) Complemento	
	(31) Bairro/Distrito		(32) Municipio de ocorrência		(33) CEP	
V	<b>PREENCHIMENTO EXCLUSIVO PARA ÓBITOS FETAIS E DE MENORES DE 1 ANO</b> <b>INFORMAÇÕES SOBRE A MÃE</b>					
	(34) Idade		(35) Escolaridade (Em anos de estudo existentes)		(36) Ocupação habitual e ramo de atividade da mãe	
	1. Menos de 11	2. De 11 a 13	3. De 13 a 15	4. De 15 a 17	5. De 17 a 21	6. Ignorado
			7. De 22 a 30	8. De 30 a 36	9. Ignorado	
	(37) Duração da gestação (Em semanas)		(38) Tipo de Gravidez		(39) Peso ao nascer	
	1. Menos de 22	2. De 22 a 30	3. Gestas	4. Dupla	5. Tripla e mais	6. Ignorado
			7. Vaginal	8. Cesárea	9. Ignorado	
					10. Morto em relação ao parto	11. Peso ao nascer
			11. Antes	12. Durante	13. Despojado	14. Ignorado
	(40) Num. das Declarações de Nascidos Vivos		(41) Num. de Declarações de Nascidos Mortos		(42) Num. de Declarações de Nascidos Mortos	
VI	<b>ÓBITOS EM MULHERES</b>					
	(43) A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?		(44) A morte ocorreu durante o puerperio?		(45) Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou à morte?	
	1. Sim	2. Não	3. Ignorado	1. Sim	2. Sim de 45 dias a 1 ano	3. Ignorado
			4. Não			
					5. Sim	6. Não
					7. Necropsia?	
	1. Sim	2. Não	3. Ignorado	1. Sim	2. Não	3. Ignorado
VII	<b>DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:</b>					
	(46) Exame complementar?		(47) Cirurgia?		(48) Necropsia?	
	1. Sim	2. Não	3. Ignorado	1. Sim	2. Não	3. Ignorado
VIII	<b>CAUSAS DA MORTE</b>					
	<b>ABRE HOMOLOGUE UN DIAGNOSTICO POR LINHA</b>					
	<b>PARTE I</b>					
	(49) Outros resultados mortais que causaram diretamente a morte					
	<b>CAUSAS ANTÉCEDENTES</b>					
	Estados moribundos, se existirem, que produziram a morte imediata, ou que, mesmo não produzindo-a em um só lugar, se causaram fatalmente					
	<b>PARTE II</b>					
	Outras condições significativas que contribuíram para a morte, se não estiverem, porém, na parte acima					
IX	<b>VIAGEM</b>					
	(50) Nome do médico		(51) CRM		(52) O médico que assim atendeu no falecido?	
	1. Sim	2. Substituto	3. M.	4. INCO	5. Outros	
	(53) Meio de contato ( Telefone, fax, e-mail etc.)		(54) Data do atestado		(55) Assinatura	
X	<b>PROVAVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)</b>					
	(56) Tipo					
	1. Acidente	2. Suicídio	3. Homicílio	7. Acidente do trabalho	(57) Fonte da informação	
	4. Outros	5. Ignorado	6. Ignorado	8. Ignorado	1. Boletim de Ocorrência	2. Hospital
	(58) Descricao sumaria do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência					
	(59) SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO					
	Logradouro (Rua, praça, avenida, etc.)					
	Código					
XI	<b>LICENCIAMENTO &amp; MÉDICO</b>					
	(60) Declarante		(61) Testemunhas			
			A:			
			B:			

Luiz Augusto Rogério Vasconcellos  
Conselheiro do CREMEB



## Definições

- Morte não-natural é aquela que sobrevém em decorrência de causas externas violentas.<sup>1</sup>
- É o que decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), qualquer que seja o tempo decorrido entre o evento e o óbito.<sup>2</sup>

1. RESOLUÇÃO CFM nº 1.779/2005

2. A Declaração de Óbito – Documento necessário e importante – 2009 – MS / CFM



## Definições

- **Força externa como causa desencadeante<sup>1</sup>**
- **Decorrente de causas externas, não “naturais” (homicídio, suicídio ou acidente) quando existe transferências de energia<sup>2</sup>**

1. Maria Celeste Cordeiro Leite dos Santos

2. Prof. Adriano Faustino de Figueiredo



## Definições:

- Causa básica
- Causa imediata
- Nexo causal



## Definições:

**Causa:** quando leva ao resultado imediato e determinando lesões, suscitando sempre relação de causa e efeito

**Concausa:** fatores anatômicos, fisiológicos ou patológicos que agravam o processo, modificando a evolução natural do resultado

- Preexistente
- Superviniente

## **Objetivo da Necrópsia**

**Identificar a causa da morte**

**Atender a justiça**

**Estabelecer o nexo causal entre o instrumento  
ou meio e a causa da morte**

**Recuperar projéteis ou elementos de interesse  
a causa da morte**



## Código de Ética Médica

### Capítulo X – Documentos Médicos

É vedado ao médico:

**Art. 83. Atestar óbito** quando não o tenha verificado pessoalmente, ou quando não tenha prestado assistência ao paciente, salvo, no último caso, se o fizer como plantonista, médico substituto ou em caso de necropsia e **verificação médico-legal**.

**Art. 84. Deixar de atestar óbito** de paciente ao qual vinha prestando assistência, **exceto quando houver indícios de morte violenta**.



## RESOLUÇÃO CFM 1779/05

*Regulamenta a responsabilidade médica no fornecimento da Declaração de Óbito.*

**Art. 1º** - O preenchimento dos dados constantes na Declaração de Óbito é da responsabilidade do médico que atestou a morte.



## RESOLUÇÃO CFM 1779/05

### **Art. 2º - Mortes violentas ou não naturais**

A Declaração de Óbito deverá, **obrigatoriamente**, ser fornecida pelos serviços médico-legais.

Parágrafo único. Nas localidades onde existir apenas 1 (um) médico, este é o responsável pelo fornecimento da Declaração de Óbito.



## Portaria MS nº 116/2009

Art. 17. A emissão da DO é de competência do médico responsável pela assistência ao paciente, ou substitutos, **excetuando-se apenas os casos confirmados ou suspeitos de morte por causas externas**, quando a responsabilidade por este ato é **atribuída ao médico do IML ou equivalente**.



## Portaria MS nº 116/2009

Art. 19. A competência para a emissão da DO será atribuída com base nos seguintes parâmetros:

V - Nas mortes por causas externas:

- a) Em localidade com IML de referência ou equivalente, a DO deverá, **obrigatoriamente**, ser emitida pelos **médicos dos serviços médico-legais**, qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente.



## Portaria MS nº 116/2009

Art. 19. A competência para a emissão da DO será atribuída com base nos seguintes parâmetros:

V - Nas mortes por causas externas:

b) Em localidade sem IML de referência ou equivalente, a DO deverá ser emitida por qualquer médico da localidade, ou outro profissional investido pela autoridade judicial ou policial na função de perito legista eventual (ad hoc), qualquer que tenha sido o tempo decorrido entre o evento violento e a morte propriamente.

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## ÓBITOS EM MULHERES

43 A morte ocorreu durante a gravidez, parto ou aborto?

- 1 - Sim  2 - Não  3 - Ignorado

44 A morte ocorreu durante o puerpério?

- 1 - 5 m. até 42 dias  2 - Sim de 43 dias a 1 ano  
 3 - Não  4 - Ignorado

## ASSISTÊNCIA MÉDICA

45 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte?

- 1 - Sim  2 - Não  3 - Ignorado

## DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:

46 Exame complementar?

- 1 - Sim  2 - Não  3 - Ignorado

47 Cirurgia?

- 1 - Sim  2 - Não  3 - Ignorado

48 Necropsia?

- 1 - Sim  2 - Não  3 - Ignorado

## CAUSAS DA MORTE

ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA

### PARTE I

Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte.

### CAUSAS ANTECEDENTES

Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.

a

Devido ou como consequência de:

b

Devido ou como consequência de:

c

Devido ou como consequência de:

d

Tempo aproximado entre o início da doença e a morte

CID

### PARTE II

Outras condições significativas que contribuíram para a morte, a que não entraram, porém, na causa acima.

Observação - Deve-se colocar uma causa em cada linha e o tempo de duração de cada patologia



Como preencher corretamente:

- I)
  - a) Causa direta da morte
  - b) Causa antecedente intercorrente
  - c) Causa antecedente intercorrente
  - d) Causa básica da morte
- II) Outros estados patológicos significativos que contribuíram para a morte, porém não relacionados com a doença ou estado patológico que a produziu.

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## Exemplo morte natural

<b>CAUSAS DA MORTE</b> <b>PARTIE I</b> Descreva o estado mórbido que causou diretamente a morte.	<b>ANDE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA</b>	Tempo aproximado entre a infecção da doença e a morte
<b>CAUSAS ANTECEDENTES</b> Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	a <b>Choque Hipovolêmico</b> Devido ou como consequência de:	CID: * <b>1 dia</b>
	b <b>Anemia aguda</b> Devido ou como consequência de:	<b>dias</b>
	c <b>Hemorragia genital</b> Devido ou como consequência de:	<b>1 semana</b>
	d <b>Descolamento prematuro de placenta</b> Devido ou como consequência de:	<b>1 semana</b>
<b>PARTIE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na causa óbito.	<b>Cesareana</b>	

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## Exemplo 4 – morte violenta / causa externa

CAUSAS DA MORTE		ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA.	Tempo aproximado entre o início da doença e a morte	CID®
PARTE I				
Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte		a <b>Edema cerebral</b>	3 dias	
		Devido ou como consequência de:		
CAUSAS ANTECEDENTES		b <b>Traumatismo craniencefálico</b>	3 dias	
Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica		Devido ou como consequência de:		
		c <b>Queda de andaime</b>	3 dias	
		Devido ou como consequência de:		
		d		
PARTE II				
Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entram, porém, na cadeia acima.		e <b>Operado</b>		

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

VII  
Médico

<input type="checkbox"/> Nome do médico	<input type="checkbox"/> CRM	<input type="checkbox"/> O médico que assina atendeu ao falecido?
		<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Substituto <input type="checkbox"/> 3 - IMI <input type="checkbox"/> 4 - SVO <input type="checkbox"/> 5 - Outros

<input type="checkbox"/> Meio de contato (Telefone, fax, e-mail etc.)	<input type="checkbox"/> Data do atestado	<input type="checkbox"/> Assinatura
---	---	-------------------------------------

PROVÁVEIS CIRCUNSTÂNCIAS DE MORTE NÃO NATURAL (Informações de caráter estritamente epidemiológico)

<input type="checkbox"/> Tipo	<input type="checkbox"/> 57 Acidente do trabalho	<input type="checkbox"/> 58 Fonte de informação
<input type="checkbox"/> 1 - Acidente <input type="checkbox"/> 2 - Suicídio <input type="checkbox"/> 3 - Homicídio	<input type="checkbox"/> 1 - Sim <input type="checkbox"/> 2 - Não	<input type="checkbox"/> 1 - Boletim de Ocorrência <input type="checkbox"/> 2 - Hospital <input type="checkbox"/> 3 - Família
<input type="checkbox"/> 4 - Outros <input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 9 - Ignorado	<input type="checkbox"/> 4 - Outra <input type="checkbox"/> 9 - Ignorada

<input type="checkbox"/> Descrição sumária do evento, incluindo o tipo de local de ocorrência
---

SE A OCORRÊNCIA FOR EM VIA PÚBLICA, ANOTAR O ENDEREÇO	Código
<input type="checkbox"/> Logradouro (Rua, praça, avenida etc.)	

<input type="checkbox"/> Declarante	<input type="checkbox"/> 62 Testemunhas
-------------------------------------	---

Verão 10/2004-01

**Campo 59 ausência de sinais externos de violência**



## Causas Jurídicas da Morte Violenta

- **Homicídio**
- **Suicídio**
- **Acidente**
- **Morte suspeita**



## Definição:

- **Morte suspeita:** ocorre sem qualquer justificativa , de forma duvidosa, e para a qual não se tem uma evidência de ter sido de causa violenta ou por antecedentes patológicos.\*

\* Genival Veloso de França



## Caso clínico I

Paciente idoso, vítima de queda de escada, sofre fratura de fêmur, é internado e submetido à cirurgia. Evoluía adequadamente, mas adquire infecção hospitalar, vindo a falecer, 12 dias depois, por broncopneumonia. Quem deve fornecer a DO e o que deve ser anotado com relação à causa da morte?



## Caso clínico I - Resposta

Segundo a definição, óbito por causa externa é aquele que ocorre em consequência direta ou indireta de um evento lesivo (accidental, não-accidental ou de intenção indeterminada). Ou seja, decorre de uma lesão provocada por violência (homicídio, suicídio, acidente ou morte suspeita), **qualquer que seja o tempo** decorrido entre o evento e o óbito. O fato de ter havido internação e cirurgia e o óbito ter ocorrido 12 dias depois não interrompe essa cadeia.



## Caso clínico I - Resposta

**O importante é considerar o nexo de causalidade entre a queda que provocou a lesão e a morte.** O corpo deve ser encaminhado ao IML e a DO emitida por médico legista.

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## Caso clínico I

CAUSAS DA MORTE	ACUTE INSUFFICIENCY OF CARDIAC FUNCTION	Tempo aproximado entre o óbito da vítima e a morte	CIEF
<b>PARTE I</b> Descreva os estados fisiológicos que causaram diretamente a morte	<b>a) Broncopneumonia</b> Descreva os estados fisiológicos que causaram a morte		
<b>CAUSAS ANTROCIRURGICAS</b> Injuries, contusions, or extrusions, that produce death by causing acute respiratory, hemodynamic or an ultimate trigger to cause death	<b>b) Fratura do fêmur</b> Descreva os estados fisiológicos que causaram a morte		
	<b>c) Ação contundente</b> Descreva os estados fisiológicos que causaram a morte		
	<b>d) Queda de escada</b> Descreva os estados fisiológicos que causaram a morte		
<b>PARTE II</b> Outras condições significativas que contribuíram para a morte, ou que não entraram, partiu, ou resultou nela.	<b>Cirurgia</b>		

Declaração de Óbito:documento necessário e importante – MS/CFM

Caso 06 – pág. 22

Luiz Augusto Rogério Vasconcellos  
Conselheiro do CREMEB

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## Caso clínico

..... VIVO 23:35 83%

Voltar Capítulo XX

- Accidentes de transporte por água >
- V95-V97**
- Accidentes de transporte aéreo e espacial >
- V98-V99**
- Outros acidentes de transporte e os não especificados >
- W00-X59**
- Outras causas externas de traumatismos accidentais >
- W00-W19**
- Quedas
- W20-W49**
- Exposição a forças mecânicas inanimadas >
- W50-W64**
- Exposição a forças mecânicas animadas >
- W65-W74**
- Afogamento e submersão accidentais >
- W75-W84**
- Outros riscos accidentais à respiração >
- W85-W99**
- Exposição à corrente elétrica, à radiação e às temperaturas e pressões extremas do ambiente >

 CID-10       Procurar       Favoritos       Recentes       MedPhone

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## Caso clínico

●●●●● VIVO 23:35 83%

Voltar Grupo W00-W19

- [W00 Queda no mesmo nível envolvendo gelo e neve](#)
- [W01 Queda no mesmo nível por escorregão, tropeção ou passos em falsos \[traspés\]](#)
- [W02 Queda envolvendo patins de rodas ou para gelo, esqui ou pranchas de rodas](#)
- [W03 Outras quedas no mesmo nível por colisão com ou empurrão por outra pessoa](#)
- [W04 Queda, enquanto estava sendo carregado ou apoiado por outra\(s\) pessoa\(s\)](#)
- [W05 Queda envolvendo uma cadeira de rodas](#)
- [W06 Queda de um leito](#)
- [W07 Queda de uma cadeira](#)
- [W08 Queda de outro tipo de mobília](#)
- [W09 Queda envolvendo equipamento de "playground"](#)
- [W10 Queda em ou de escadas ou degraus](#)
- [W11 Queda em ou de escadas de mão](#)
- [W12 Queda em ou de um andaime](#)
- [W13 Queda de ou para fora de edifícios ou outras estruturas](#)
- [W14 Queda de árvore](#)
- [W15 Queda de penhasco](#)
- [W16 Mergulho ou pulo na água causando outro traumatismo que não afogamento ou submersão](#)
- [W17 Outras quedas de um nível a outro](#)
- [W18 Outras quedas no mesmo nível](#)
- [W19 Queda sem especificação](#)

**CID-10** **Procurar** **Favoritos** **Recentes** **MedPhone**

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

## Caso clínico

VIVO 23:35 83%

**Categoria W10**

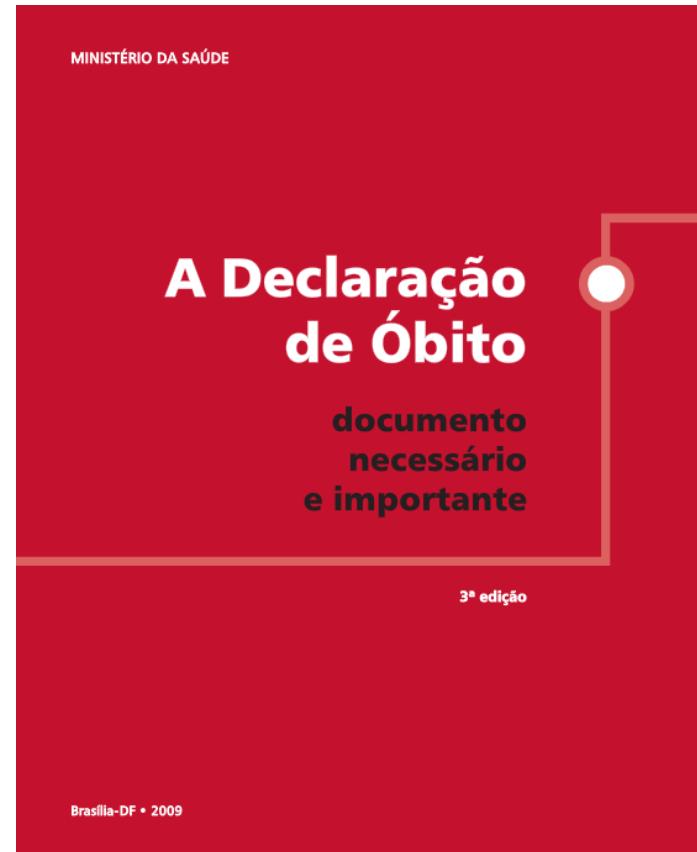
- [W10.0 Queda em ou de escadas ou degraus - residência](#)
- [W10.1 Queda em ou de escadas ou degraus - habitação coletiva](#)
- [W10.2 Queda em ou de escadas ou degraus - escolas, outras instituições e áreas de administração pública](#)
- [W10.3 Queda em ou de escadas ou degraus - área para a prática de esportes e atletismo](#)
- [W10.4 Queda em ou de escadas ou degraus - rua e estrada](#)
- [W10.5 Queda em ou de escadas ou degraus - áreas de comércio e de serviços](#)
- [W10.6 Queda em ou de escadas ou degraus - áreas industriais e em construção](#)
- [W10.7 Queda em ou de escadas ou degraus - fazenda](#)
- [W10.8 Queda em ou de escadas ou degraus - outros locais especificados](#)
- [W10.9 Queda em ou de escadas ou degraus - local não especificado](#)

**Símbolos na barra inferior:**

- 
- 
- 
- 
-



2006



2009

Luiz Augusto Rogério Vasconcellos  
Conselheiro do CREMEB

# Declaração de Óbito



**CREMEB**  
CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

The screenshot shows the official website of the Conselho Regional de Medicina do Estado da Bahia (CREMEB). The URL [www.crebeb.org.br](http://www.crebeb.org.br) is highlighted with a red box in the browser's address bar. The main navigation menu includes links for "Para os Médicos", "Para as Empresas", and "Para os Cidadãos". A sub-menu dropdown for "Normas" is also highlighted with a red box. The page features several informational boxes: one about a registration course for morbimortality, another about a medical alert for fake emails, and a third about a regional medical meeting. There are also links to a magazine and a search function.

www.crebeb.org.br#

Para os Médicos

Para as Empresas

Para os Cidadãos

Normas

Comunicação

Atendimento

Área restrita Solicite sua senha

VI CURSO DE CAPACITAÇÃO PARA REGISTRO EM MORBIMORTALIDADE

Abertas as inscrições para o 6º Curso de Registro em Morbimortalidade, dia 22/09

Notícias

Cremeb alerta para e-mails falsos em nome da instituição

Eventos

5º Encontro de Médicos da Região Centro Oeste

Pesquisar

Médicos

Empresas

Revista vida & ética

# Declaração de Óbito



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA BAHIA

The screenshot shows the homepage of the Conselho Federal de Medicina (CFM) website. At the top, there's a navigation bar with links for 'Sobre o CFM', 'Conselheiros', 'Transparéncia', 'Legislação/Processo' (which is highlighted with a red box), 'Serviços', 'Cidadão', 'Educação', 'Comunicação' (also highlighted with a red box), and 'Fale Conosco'. A search bar on the right says 'pesquisar...'. The main content area features a large image of a doctor with the text 'Para um médico, serviu como manta térmica para salvar a vida de um bebê.' Below this is a photo of a conference room with people seated at tables. A sidebar on the right lists various topics under 'Comunicação' with a red arrow pointing to it, including 'Imprensa', 'Publicações', 'Biblioteca' (which is expanded to show 'Biblioteca on-line', 'Informações gerais', 'Links Bioética', 'Normas de Exercício Profissional', 'Gestão em Saúde, Trabalho e Ensino Médico', 'Manuais, Protocolos e Cartilhas', 'Ética Médica e Bioética', 'Outros Temas', 'CFM Publicações', 'Agenda CFM', 'Agenda parlamentar', and 'Eventos (agenda)'). At the bottom, there's a banner for 'SISTEMA DE ACREDITAÇÃO DE ESCOLAS MÉDICAS' and another for 'EVENTOS'.



## **Cons. Luiz Augusto R. Vasconcellos**

2º Vice-Corregedor do Cremeb  
Membro da CODECER / CESP

[luizvasconcellos@cremeb.org.br](mailto:luizvasconcellos@cremeb.org.br)  
[comissoes@cremeb.org.br](mailto:comissoes@cremeb.org.br)  
[www.cremeb.org.br](http://www.cremeb.org.br)