***FICHA CADASTRAL***

*Para operacionalização do módulo de Investigação dos Óbitos Infantil e Fetal (SIM) e/ou Materno.*

***NOME COMPLETO:***

***MUNICÍPIO:***

***Nº CPF:***

***CARGO:***

***E-MAIL:***

***Nº TELEFONE:***

TELEFONES PARA CONTATO: (67) 3318-1740/3318-1672 ou e-mail: sdcrianca@saude.ms.gov.br;

mortalidadematerna@saude.ms.gov.br