

ENTRADA: Data/hora

CENTRO DE MEDICINA LEGAL

CONTROLE DE ENTRADA E SAÍDA DE CADÁVERES

☐ **SVOI** ENCAMINHAMENTO ☐ **SIM** ☐ **NÃO**

☐ **IML** B.O.Nº _____ GELADEIRA Nº _____

NOME DO FUNCIONÁRIO QUE RECEBE e assinatura : _____

E N T R A D A

NOME DO FUNCIONÁRIO DA FUNERÁRIA : _____

IDENTIFICAÇÃO DO CADÁVER

NOME : _____

IDADE: _____ SEXO : _____ COR/RAÇA _____

- cadáver encaminhado ao SVOI só será recebido no CEMEL, mediante a apresentação da Requisição Policial, que ficará retida. Caso a família solicitar a liberação do cadáver antes do exame necroscópico, deverá apresentar fotocópia da Declaração de Óbito, preenchida e assinada por médico de outro serviço, que também ficará retida no CEMEL.
- plantonista do CEMEL que receber o cadáver deverá verificar a existência de objetos de valor e outros pertences que acompanham o corpo, que deverão ser identificados (nome, data, no.do B.O.) e descritos (objetos), na presença do agente funerário que deverá assinar a declaração abaixo.

DECLARAÇÃO - DECLARO, QUE O CADÁVER ACIMA INDICADO, FOI ENTREGUE AO CEMEL:

☐ **SEM PERTENCES,** ☐ **COM PERTENCES** _____

DESCREVER NO VERSO (SE NECESSÁRIO)

: _____

S A Í D A

RETIREI A DECLARAÇÃO DE ÓBITO (VIA AMARELA)

DOCUMENTO: _____

PREENCHER QUAL DOC.

FUNERÁRIA: _____

NOME FUNCIONÁRIO: _____

SAÍDA: data/hora