



FORMULÁRIO		
REGISTRO DE ÓBITO E LIBERAÇÃO DO CORPO	CÓDIGO: FP.ADM.018	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

REGISTRO DE ÓBITO E LIBERAÇÃO DO CORPO			
DATA DO REGISTRO: ____/____/____	HORA: _____	Nº DO PRONTUÁRIO: _____	
NOME DO PACIENTE: _____			
INFORMAÇÕES DO ÓBITO			
DATA: ____/____/____	HORA: _____	LOCAL: _____	
SEXO: _____	PESO: _____	TAMANHO: _____	IDADE GESTACIONAL: Meses: _____ Dias: _____ Horas: _____ Minutos: _____
Nº DECLARAÇÃO ÓBITO: _____			
NOME DO RESPONSÁVEL: _____			
MUNICÍPIO DE ORIGEM: _____		RG DO RESPONSÁVEL: _____	
DOCUMENTAÇÃO			
TERMO DE RESPONSABILIDADE: SIM () NÃO ()	LIBERAÇÃO: FUNERÁRIA () SVO () IML () TERMOCLAVE ()		
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DO ÓBITO (ASSINATURA E CARIMBO)		PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA LIBERAÇÃO (ASSINATURA E CARIMBO)	
EMPRESA RESPONSÁVEL PELA RETIRADA (ASSINATURA E RG)			
INFORMAÇÕES: A EQUIPE DE ENFERMAGEM FICA RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO REGISTRO (LIVRO) COM INFORMAÇÕES CONFORME DECLARAÇÃO DE ÓBITO. É DE RESPONSABILIDADE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL TODA ABORDAGEM REFERENTE AO TRÂMITE DE DESTINAÇÃO DO FM COM A GENITORA E/OU FAMILIARES. É DE RESPONSABILIDADE DA SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA TODO PROCESSO DOCUMENTAL E CONTATO COM TERMOCLAVE E FUNERÁRIA, COMO TAMBÉM CONTROLE E ARQUIVAMENTO.			



FORMULÁRIO		
REGISTRO DE ÓBITO E LIBERAÇÃO DO CORPO	CÓDIGO: FP.ADM.018	REVISÃO: 00 PÁGINA: 1/1

REGISTRO DE ÓBITO E LIBERAÇÃO DO CORPO			
DATA DO REGISTRO: ____/____/____	HORA: _____	Nº DO PRONTUÁRIO: _____	
NOME DO PACIENTE: _____			
INFORMAÇÕES DO ÓBITO			
DATA: ____/____/____	HORA: _____	LOCAL: _____	
SEXO: _____	PESO: _____	TAMANHO: _____	IDADE GESTACIONAL: Meses: _____ Dias: _____ Horas: _____ Minutos: _____
Nº DECLARAÇÃO ÓBITO: _____			
NOME DO RESPONSÁVEL: _____			
MUNICÍPIO DE ORIGEM: _____		RG DO RESPONSÁVEL: _____	
DOCUMENTAÇÃO			
TERMO DE RESPONSABILIDADE: SIM () NÃO ()	LIBERAÇÃO: FUNERÁRIA () SVO () IML () TERMOCLAVE ()		
PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELO REGISTRO DO ÓBITO (ASSINATURA E CARIMBO)		PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA LIBERAÇÃO (ASSINATURA, CARIMBO E DATA)	
EMPRESA RESPONSÁVEL PELA RETIRADA (ASSINATURA E RG)			
INFORMAÇÕES: A EQUIPE DE ENFERMAGEM FICA RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO DO REGISTRO (LIVRO) COM INFORMAÇÕES CONFORME DECLARAÇÃO DE ÓBITO. É DE RESPONSABILIDADE DA ASSISTÊNCIA SOCIAL TODA ABORDAGEM REFERENTE AO TRÂMITE DE DESTINAÇÃO DO FM COM A GENITORA E/OU FAMILIARES. É DE RESPONSABILIDADE DA SUPERVISÃO ADMINISTRATIVA TODO PROCESSO DOCUMENTAL E CONTATO COM CRAS, TERMOCLAVE E FUNERÁRIA, COMO TAMBÉM CONTROLE E ARQUIVAMENTO.			