

FORMULÁRIO		
REGISTRO DE ÓBITO E LIBERAÇÃO DO CORPO	CÓDIGO: FP.ADM.003	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 1/1

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			PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA LIBERAÇÃO	
(ASSINATURA E CARIMBO)			(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.003	REVISÃO: 00
		PÁGINA: 1/1

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			PROFISSIONAL RESPONSÁVEL PELA LIBERAÇÃO	
(ASSINATURA E CARIMBO)			(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.				