

ENFERMEIRO(A)

Nome do Paciente: _____

Data de Nascimento: ____/____/____

Leito: _____

Convênio: _____

Data do óbito: ____/____/____ Hora: ____:____

☐ Óbito ☐ Óbito Parcial – Membro: _____

Médico(a) que atestou óbito: _____ Carimbo: _____

Enfermeiro(a) que atestou óbito: _____ Carimbo: _____

ENCAMINHAMENTO DO CORPO/PEÇA AO MORGUE – MAQUEIRO/SEGURANÇA

Maqueiro responsável pelo transporte: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

Destino do corpo/peça: _____

Segurança responsável pela abertura do morgue: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

RECONHECIMENTO/PEÇA DO MORGUE - ENFERMEIRO

Enfermeiro(a) responsável: _____

Nº da declaração de óbito/sepultamento parcial: _____

Familiar responsável pelo reconhecimento: _____

Identidade: _____ Órgão: _____ Grau parentesco: _____

Assinatura: _____ Data: ____/____/____ Hora: ____:____

COMUNICAR A EQUIPE RESPONSÁVEL PELA HIGIENIZAÇÃO DO MORGUE A LIBERAÇÃO DO CORPO - ENFERMEIRO

Comunicado ao funcionário(a) da hotelaria: _____

Data: ____/____/____

Hora: ____/____/____

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ RETORNAR PARA O PRONTUÁRIO APÓS A LIBERAÇÃO DO CORPO.