

RioSaúde

GUIA DE TRAMITAÇÃO DE CORPO PARA IML

	VIA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO			VIA DO RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO			
	UNIDADE:			UNIDADE:			
Ì		DADOS DO PACIENTE			DADOS DO PACIEN	NTE	
	NOME DO PACIENTE:			NOME DO PACIENTE:			
	DATA DO ÓBITO:	HORÁRIO DO ÓBITO:	NÚMERO DO BAE:	DATA DO ÓBITO:	HORÁRIO DO ÓBITO:	NÚMERO DO BAE:	
ļ	DADOS DO COLABORADOR(A) RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO			DADOS DO COLABORADOR(A) RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO			
	NOME:		MATRÍCULA:	NOME:		MATRÍCULA:	
	DADOS DO COLABORADOR(A) RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO			DADOS DO COLABORADOR(A) RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO			
	NOME:		MATRÍCULA:	NOME:		MATRÍCULA:	
	GAVETA	DATA DO ÓBITO	HORA DO ÓBITO	GAVETA	DATA DO ÓBIT	TO HORA DO ÓI	
	RESPONSÁVEL PELA RETIRADA: () DEFESA CIVIL			RESPONSÁVEL PELA RETIRADA:			
				() DEFESA CIVIL			
	ASSINATURA DO CO	OLABORADOR RESPONSÁVEL P	ELA TRAMITAÇÃO	ASSINATURA DO COLABORADOR RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO			
	ASSINATURA DO CO	DLABORADOR RESPONSÁVEL PE	ELO RECEBIMENTO	ASSINATURA DO COLABORADOR RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO			

PREFEITURA

RioSaúde

GUIA DE TRAMITAÇÃO

DE CORPO PARA IML

HORA DO ÓBITO