

 RioSaúde	GUIA DE TRAMITAÇÃO DE CORPO PARA IML
VIA DO RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO	

UNIDADE:

DADOS DO PACIENTE		
NOME DO PACIENTE:		
DATA DO ÓBITO:	HORÁRIO DO ÓBITO:	NÚMERO DO BAE:

DADOS DO COLABORADOR(A) RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO	
NOME:	MATRÍCULA:

DADOS DO COLABORADOR(A) RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO	
NOME:	MATRÍCULA:

GAVETA	DATA DO ÓBITO	HORA DO ÓBITO

RESPONSÁVEL PELA RETIRADA:
() DEFESA CIVIL

ASSINATURA DO COLABORADOR RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO

ASSINATURA DO COLABORADOR RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO

 RioSaúde	GUIA DE TRAMITAÇÃO DE CORPO PARA IML
VIA DO RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO	

UNIDADE:

DADOS DO PACIENTE		
NOME DO PACIENTE:		
DATA DO ÓBITO:	HORÁRIO DO ÓBITO:	NÚMERO DO BAE:

DADOS DO COLABORADOR(A) RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO	
NOME:	MATRÍCULA:

DADOS DO COLABORADOR(A) RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO	
NOME:	MATRÍCULA:

GAVETA	DATA DO ÓBITO	HORA DO ÓBITO

RESPONSÁVEL PELA RETIRADA:
() DEFESA CIVIL

ASSINATURA DO COLABORADOR RESPONSÁVEL PELA TRAMITAÇÃO

ASSINATURA DO COLABORADOR RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO