



FORMULÁRIO DE ENCAMINHAMENTO DE CORPO AO SVO

IDENTIFICAÇÃO

Nome do (a) falecido (a):		() Em situação de rua	
DN ____/____/____	Idade	Sexo F () M ()	Naturalidade: UF:
Nome da Mãe:		Município de residência:	UF:

DADOS DA INTERNAÇÃO/ÓBITO

Identificação (Hospital, Unidade de Saúde):	Município:	Nome do (a) Responsável pela internação:
Óbito na Emergência: () sim () não	Data da internação: ____/____/____	Período de internação: ____ dia(s)
Motivo da internação:		
Comorbidades:	Coletado exame para COVID-19: () sim () não Demais exames realizados/Conclusão:	

Data do óbito: ____/____/____	Horário do Óbito: ____ horas	Provável causa do óbito:
Horário de encaminhamento do corpo ao SVO: ____ horas		

Resumo do ocorrido:

CASOS COM SUSPEITA/CONFIRMADO DE COVID-19: VERIFICAR A NECESSIDADE DE ENCAMINHAR O CORPO AO SVO, CONSIDERANDO:

A Nota Técnica GVIMS/GGTES/ANVISA nº 004/2020, atualizada e publicada em 21/03/2020,
As recomendações do "Manual de Manejo de Corpos no Contexto do Novo Coronavírus - COVID-19 e outras questões gerais acerca desses óbitos"
A Nota Técnica Conjunta nº. 025/2020 – DIVS/DIVE/SUV/SES/SC que trata das Orientações para Prevenção de Contágio pelo Novo Coronavírus
"Recomenda-se que os serviços de saúde públicos e privados **NÃO** enviem casos suspeitos ou confirmados de COVID-19 para o Serviço de Verificação de Óbitos"
"Diante da necessidade do envio de corpos ao SVO, deve ser realizada a comunicação prévia ao gestor do serviço para certificação do óbito"
..."As autópsias em cadáveres de pessoas que morrem com doenças causadas por patógenos das categorias de risco biológicos 2 ou 3 devem ser realizadas em laboratório de referência"

____/____/____ Local / data	_____ Médico Responsável pelo encaminhamento (Assinatura/carimbo)
--------------------------------	--