



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO 001 RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E  
RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO 001 - PÁG.: 1/7 EMISSÃO: 07/10/2020 REVISÃO Nº 03 : 31/10/2022

### 1. OBJETIVO:

Padronizar os procedimentos de recebimento, conferência, identificação, liberação e retirada do paciente em óbito externos por causas naturais.

### 2. ABRANGÊNCIA:

Agente Funerário de empresa terceirizada (recebimento, identificação e retirada); área técnica de necropsia (conferência); equipe médica do Serviço de Verificação de Óbito – SVO (liberação).

### 3. MATERIAL E RECURSOS NECESSÁRIOS:

**3.1. Equipamentos de Proteção Individual (EPI's):** Luvas de procedimento não cirúrgico; em caso de suspeita de doença infectocontagiosa, deve utilizar máscara e avental descartável.

**3.2. Materiais Específicos para o Procedimento:** Ficha de identificação do óbito, com número de registro próprio, de uso dos Agentes Funerários da empresa terceirizada, Pulseira de identificação do paciente, caneta esferográfica, Livro de controle de entrada e saída de óbitos. Equipamentos: Maca para transporte de óbitos, hamper e saco de lixo branco.

### 4. PROCEDIMENTOS:

#### 4.1. Agente Funerário da Empresa Terceirizada

- 4.1.1. Receber a comunicação telefônica referente ao envio do paciente em óbito;
- 4.1.2. Receber o paciente em óbito;
- 4.1.3. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);
- 4.1.4. Calçar as luvas de procedimento não cirúrgico e, em caso de suspeita de doença infectocontagiosa, deve utilizar máscara e avental descartável;
- 4.1.5. Colocar o paciente em óbito no carro pantográfico apropriado ao seu tamanho e peso para transporte até a câmara fria;
- 4.1.6. Acomodar o paciente em óbito na gaveta disponível na Câmara Fria;
- 4.1.7. Avisar os Técnicos de Necropsia, o Médico Residente e o Patologista de plantão, sobre a chegada do paciente em óbito;
- 4.1.8. Retirar as luvas de procedimento não cirúrgico e o avental descartável;

Aprovação: Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes e Adriana Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2020 | Aprovação CCIRAS / SESMT: Prof. Assoc. Carlos Magno C. B. Fortaleza | Eng. Fábio Suraci Picchiotti



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **001** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E  
RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **001** - PÁG.: **2/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **03** : **31/10/2022**

4.1.9. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.1.10. Registrar a entrada do paciente em óbito no Livro de Controle de Entrada e Saída de Óbitos, onde deve constar os seguintes dados:

- Numeração interna do SVO;
- Horário e data de entrada;
- Procedência do paciente em óbito (SVO);
- Nome do paciente em óbito;
- Idade; sexo; cor;
- Responsável pelo recebimento.

4.1.11. Registrar a entrada do paciente óbito na Ficha de Identificação do Óbito, padronizada pela empresa terceirizada;

4.1.12. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.1.13. Calçar as luvas de procedimento não cirúrgico e, em caso de suspeita de doença infectocontagiosa, deve utilizar máscara e avental descartável;

4.1.14. Identificar o paciente em óbito com a pulseira de identificação, em que consta:

- Nome completo;
- Cidade ou empresa de transporte autorizada

**Observação:** Em primeiro momento recomenda-se que a pulseira de identificação seja colocada no braço, de preferência no pulso do paciente em óbito, e na impossibilidade de que assim seja, que utilize outros membros, ainda que se tenha que lançar mão do uso de etiqueta adesiva.

4.1.15. Retirar as luvas de procedimento;

4.1.16. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.1.17. Encaminhar a Declaração de Óbito ao Serviço Social do HCFMB;

4.1.18. Receber a empresa de transporte autorizada pela retirada do paciente em óbito, ao término do procedimento;

4.1.19. Realizar a conferência da Declaração de Óbito, confrontando com os dados;

**Aprovação:** Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes e Adriana Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2020 | Aprovação CCIRAS / SESMT: Prof. Assoc. Carlos Magno C. B. Fortaleza | Eng. Fábio Suraci Picchiotti



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **001** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E  
RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **001** - PÁG.: **3/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **03** : **31/10/2022**

4.1.20. Registrados no Livro de Controle de Entrada e Saída de óbitos e na Ficha de Identificação do Óbito, padronizada pela empresa terceirizada;

4.1.21. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.1.22. Calçar as luvas de procedimento não cirúrgico e, em caso de suspeita de doença infectocontagiosa, máscara e avental descartável;

4.1.23. Auxiliar na retirada do paciente em óbito acondicionado na câmara fria e no deslocamento até o veículo de transporte, se necessário;

4.1.24. Retirar as luvas de procedimento não cirúrgico, máscara e avental descartável;

4.1.25. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos).

### 4.2. Técnico de Necropsia

4.2.1. Conferir as seguintes documentações:

- Boletim de Ocorrência: Todos os boletins de ocorrência devem ser assinados (sempre), e não há problema de constar como CÓPIA; contudo deve ser assinado pelo delegado e ou escrivão de polícia. Como o Boletim de Ocorrência é realizado em sistema fechado e restrito à polícia civil, a assinatura do escrivão de polícia, sem a assinatura do delegado, também é válida, pois este profissional tem fé pública.

- Documento Pessoal: Documento de identificação pessoal do paciente em óbito, podendo ser: certidão de nascimento, certidão de casamento, carteira de identidade, carteira de habilitação, carteira profissional, título de eleitor ou passaporte. Recomenda-se preferencialmente documentos com foto.

- Guia de encaminhamento de Cadáver: Devidamente preenchida, datada, com carimbo e assinatura do médico responsável.

4.2.2. Seguir com a documentação para registro do óbito no Sistema de Informação Hospitalar Informatizado, em conformidade com o Registro de óbitos naturais...).

Observação: Em caso de dúvidas do Técnico de Necropsia, ou divergências apresentadas na documentação obrigatória, o Médico Residente e ou Patologista de Plantão, devem ser consultados antes de dar procedimento ao registro no Sistema de Informação Hospitalar Informatizado.

4.2.3. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.2.4. Realizar a paramentação necessária conforme POP NAPAT GER 007 – Paramentação e Desparamentação de Profissionais de Saúde para a Realização de Procedimentos Necroscópicos e Limpeza da Sala de Procedimentos;

Aprovação: Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes e Adriana Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2020 | Aprovação CCIRAS / SESMT: Prof. Assoc. Carlos Magno C. B. Fortaleza | Eng. Fábio Suraci Picchiotti



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **001** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E  
RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **001** - PÁG.: **4/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **03** : **31/10/2022**

4.2.5. Encaminhar o paciente para a Sala de Necropsia;

4.2.6. Realizar o procedimento técnico da necrópsia conforme POPs Específicos;

4.2.7. Realizar a desparamentação necessária conforme POP NAPAT GER 007 – Paramentação e Desparamentação de Profissionais de Saúde para a Realização de Procedimentos Necroscópicos e Limpeza da Sala de Procedimentos;

4.2.8. Realizar a higienização das mãos com água e sabão antisséptico (mínimo 30 segundos) ou álcool gel (mínimo 15 segundos);

4.2.9. Avisar o Agente Funerário da empresa terceirizada sobre o término do procedimento.

### 5. CONTINGÊNCIAS:

Não se aplica

### 6. OBSERVAÇÕES:

6.1. O Boletim de Ocorrência sempre deve estar acompanhado de um documento pessoal (**preferencialmente com foto**) do paciente em óbito;

6.2. Em caso de **natimorto** (sem nenhum sinal de vida), serão seguidos os seguintes critérios para realização do procedimento necroscópico:

- Gestação maior ou igual a 20 semanas, ou
- Peso maior ou igual a 500 g, ou
- Estatura maior ou igual a 25 cm;

6.3. A **Declaração de Óbito (D.O.)** é preenchida e assinada pela equipe médica do SVO, efetivando assim a liberação do paciente em óbito, e posteriormente é encaminhada ao Serviço Social do HCFMB.

6.4. A **D.O.** deve ser retirada no Serviço Social do HCFMB, pelo Agente Funerário da empresa de transporte autorizada, que posteriormente deve se apresentar ao SVO para a retirada do paciente em óbito;

6.5. De acordo com o Art. 162, §1 do Código Processual Penal, Decreto-Lei 3689/41, a necrópsia **será feita pelo menos 6 horas depois do óbito**, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais da morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto.

6.6. **MORTE NÃO NATURAL** – Casos em que os dados do Boletim de Ocorrência, ou análise do Médico Residente e ou Patologista de Plantão, indiquem se tratar de **morte não-natural**, o paciente em óbito **será recebido pelo SVO**, e serão adotadas as seguintes condutas:

Aprovação: Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes e Adriana Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2020 | Aprovação CCIRAS / SESMT: Prof. Assoc. Carlos Magno C. B. Fortaleza | Eng. Fábio Suraci Picchiotti



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **001** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E  
RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **001** - PÁG.: **5/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **03** : **31/10/2022**

- Registrar o paciente em óbito no Livro de Controle de Entrada e Saída de Óbitos, e em vez de anotar (SVO) no campo Procedência do óbito, será anotado IML (Agente Funerário da empresa terceirizada);
- Registrar a entrada do paciente em óbito na Ficha de Identificação do Óbito, padronizada pela empresa terceirizada com a indicação de que se trata de um caso de IML (Agente Funerário da empresa terceirizada);
- Providenciar carta de encaminhamento do paciente em óbito que será enviada ao IML (elaborada pela equipe médica do SVO);
- Digitalizar carta de encaminhamento do paciente em óbito (equipe médica do SVO);
- Arquivar carta de encaminhamento na Pasta de Ocorrências SVO, disponibilizada em computador na Secretaria do SVO (equipe administrativa SVO).

### 7. AUTORES e REVISORES

7.1. Autores / Colaboradores – Marcos Roberto Franchi e Vinicius Pedro de Arruda

7.2. Revisores – Marcos Roberto Franchi, Dra. Daniela Cristina dos Santos, José Edison Martins, Vinicius Pedrero de Arruda, Matheus H. C. Coetâneo, Johnny Camargo de Oliveira, Luiz Carlos Butinholi.

### 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- CONSELHO FEDERAL DE MEDICINA – A Declaração de Óbito: documento necessário e importante – Série A. Normas e Manuais Técnicos – Brasília, 2006.

- MINISTÉRIO DA SAÚDE – Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA, Resolução da Diretoria Colegiada nº 306, de 7 de dezembro de 2004, versando sobre como proceder para peças anatômicas humanas, tecidos, membros, órgãos, e outros resíduos de serviços de saúde.

- COSTA, HO. Relatório de Gestão 2010 do Serviço de Verificação de Óbitos Antenor Teixeira Leal da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas – Maceió – Uncisal, 2010.

- Lei nº 5.452, de 22 de dezembro de 1986. Assembléia Legislativa do Estado de São Paulo. Reorganiza os Serviços de Verificação de Óbitos no Estado de São Paulo.

- Decreto-Lei 3689/41, o Art. 162, §1 do Código Processual Penal, necropsia será feita pelo menos 6 horas depois do óbito, salvo se os peritos, pela evidência dos sinais da morte, julgarem que possa ser feita antes daquele prazo, o que declararão no auto, acesso: [www.planalto.gov.br/ccivil/03/decreto-lei/Del3689.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil/03/decreto-lei/Del3689.htm)).

- BRASIL Ministério do Trabalho e Emprego. Norma Regulamentadora nº 32 (Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde). Portaria MTB 3.214 de 08 de junho de 1978.

Aprovação: Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes e Adriana Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2020 | Aprovação CCIRAS / SESMT: Prof. Assoc. Carlos Magno C. B. Fortaleza | Eng. Fábio Suraci Picchiotti



# PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO **001** RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO **001** - PÁG.: **6/7** EMISSÃO: **07/10/2020** REVISÃO Nº **03** : **31/10/2022**

## 9. ANEXOS:

### 9.1. Anexo 1: Guia de Encaminhamento de Cadáver

GOVERNO DO ESTADO DE SÃO PAULO SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE		GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CADÁVER	Nº	Cadáver destinado ao <input type="checkbox"/> SVO <input type="checkbox"/> IML
I RESPONSÁVEL ENCAMINHAMENTO	<input type="checkbox"/> Natureza do óbito <input type="checkbox"/> Morte natural <input type="checkbox"/> Causa Externa		Data do Óbito: _____ Hora: _____	
	Nome do Hospital / PS: _____ CNES: _____ Endereço: _____ Fone: _____ Distrito Administrativo / Bairro: _____			
II IDENTIFICAÇÃO DO CADÁVER	<input type="checkbox"/> Óbito fetal (natimorto) <input type="checkbox"/> Não fetal		Nº Registro (Hospital/PS): _____ RG: _____	
	Nome: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Data Nasc.: ____/____/____ Idade: _____ Anos <input type="checkbox"/> Meses <input type="checkbox"/> Dias <input type="checkbox"/> Horas <input type="checkbox"/> Minutos <input type="checkbox"/> Ignorado Escolaridade (nível/última série concluída) <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Série <input type="checkbox"/> Ocupação Habitual (se aposentada/desempregada, informar anterior) <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) <input type="checkbox"/> Superior completo			
	Filiação: Mãe: _____ Endereço resid.: _____ Nº: _____ Compl.: _____ CEP: _____ Distrito Adm./Bairro: _____ Cidade: _____ UF: _____			
III MULHERES EM IDADE FÉRTIL	<input type="checkbox"/> Óbitos de mulheres em idade fértil a morte ocorreu <input type="checkbox"/> Na gravidez <input type="checkbox"/> No parto <input type="checkbox"/> No aborto <input type="checkbox"/> Até 42 dias após o parto <input type="checkbox"/> De 43 dias a 1 ano após o parto <input type="checkbox"/> Não ocorreu nestes períodos <input type="checkbox"/> Ignorado			
IV ÓBITOS ESTABELECIMENTOS MENORES DE 1 ANO	Preenchimento exclusivo para óbitos fatais e de menores de 1 ano - informações sobre a mãe Idade: _____ Escolaridade: <input type="checkbox"/> Sem escolaridade <input type="checkbox"/> Médio (antigo 2º grau) <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Série <input type="checkbox"/> Ocupação Habitual (se aposentada/desempregada, informar anterior) <input type="checkbox"/> Fundamental I (1ª a 4ª Série) <input type="checkbox"/> Superior Incompleto <input type="checkbox"/> Fundamental II (5ª a 8ª Série) <input type="checkbox"/> Superior completo			
	Número de Filhos Vivos: _____ Nascidos: _____ Abortos: _____ Feticos fatais: _____ Nº semanas de gestação: _____ Tipo de Gravidez: <input type="checkbox"/> Única <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Tripla e mais <input type="checkbox"/> Ignorado Tipo de Parto: <input type="checkbox"/> Vaginal <input type="checkbox"/> Cesáreo <input type="checkbox"/> Ignorado Morte em Relação ao Parto: <input type="checkbox"/> Antes <input type="checkbox"/> Durante <input type="checkbox"/> Depois <input type="checkbox"/> Ignorado Peso ao Nascer: _____ Número da Declaração Nascido Vivo: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Ignorado			
V ÓBITOS POR CAUSAS EXTERNAS	<input type="checkbox"/> Tipo <input type="checkbox"/> Acidente <input type="checkbox"/> Suicídio (autoagressão) <input type="checkbox"/> Agressão por Terceiros <input type="checkbox"/> Evento de Intenção Indeterminada <input type="checkbox"/> Intervenção Legal			
	<input type="checkbox"/> Acidente de trânsito (informação sobre a vítima) <input type="checkbox"/> Pedestre <input type="checkbox"/> Condutor <input type="checkbox"/> Passageiro <input type="checkbox"/> Ignorado Veículos envolvidos no acidente: <input type="checkbox"/> Bicicleta <input type="checkbox"/> Motocicleta <input type="checkbox"/> Automóvel <input type="checkbox"/> Ônibus <input type="checkbox"/> Outro: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Queda: <input type="checkbox"/> Laje <input type="checkbox"/> Andaime <input type="checkbox"/> Mesmo nível <input type="checkbox"/> Outro Tipo: _____ <input type="checkbox"/> Afogamento <input type="checkbox"/> Fogo/incêndio <input type="checkbox"/> Intoxicação <input type="checkbox"/> Choque elétrico <input type="checkbox"/> Outro: _____			
	<input type="checkbox"/> Suicídio <input type="checkbox"/> Intoxic./Enven. <input type="checkbox"/> Enforcamento <input type="checkbox"/> Precipitação de lugar elevado <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Outro: _____			
	<input type="checkbox"/> Agressão por terceiros <input type="checkbox"/> Arma de fogo <input type="checkbox"/> Arma branca <input type="checkbox"/> Asfixia <input type="checkbox"/> Uso de força corporal <input type="checkbox"/> Outros meios: _____ <input type="checkbox"/> Ignorado Local onde ocorreu o acidente, suicídio ou agressão: <input type="checkbox"/> Via Pública <input type="checkbox"/> Domicílio <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Ignorado <input type="checkbox"/> Acidente de trabalho <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Ignorado			
VI INFORMAÇÕES DO SERVIÇO MÉDICO	<input type="checkbox"/> Condição do paciente/falecido <input type="checkbox"/> Chegou sem vida ao serviço <input type="checkbox"/> Faleceu ao receber os Primeiros Socorros <input type="checkbox"/> Faleceu durante o internação: _____ dias <input type="checkbox"/> Natimorto ou criança cujo nascimento e óbito ocorreu no Hospital sem alta Quadro clínico ou lesões apresentadas ao chegar ao Hospital: _____ Síntese da História Clínica e Exames Complementares de Relevância (com cronologia): _____			
	Clínico ou Cirúrgico: _____ Retirada de Corpo Estranho (se retirar, enviar ao IML): <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim Tipo: _____ Causa(s) possível do Óbito: _____			
VII ATENDEMENTO REALIZADO NO HOSPITAL/PS	Médico Responsável: _____ Carimbo e Assinatura _____ Data: ____/____/____			
VIII	PREENCHER A CANETA ESPEROGRÁFICA PRETA OU AZUL			

Aprovação: Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes e Adriana Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2020 | Aprovação CCIRAS / SESMT: Prof. Assoc. Carlos Magno C. B. Fortaleza | Eng. Fábio Suraci Picchiotto



## PROCEDIMENTOS OPERACIONAIS PADRÃO DO NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLÓGICA - NAPAT

POP NAPAT SVO 001 RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS)



POP NAPAT SVO 001 - PÁG.: 7/7 EMISSÃO: 07/10/2020 REVISÃO Nº 03 : 31/10/2022

### 10. TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO

	<p>HOSPITAL DAS CLÍNICAS FACULDADE DE MEDICINA DE BOTUCATU NÚCLEO DE GESTÃO DA QUALIDADE Av. Professor Mário Rubens Guimarães Montenegro, s/n CEP 18618-687 - Botucatu - São Paulo - Brasil Tel. (14) 3811-6218 / (14) 3811-6215 - E-mail <a href="mailto:qualidade.hcfmb@unesp.br">qualidade.hcfmb@unesp.br</a></p>	
<b>TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE DIVULGAÇÃO ELETRÔNICA E APROVAÇÃO DE DOCUMENTO</b>		

<b>1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCUMENTO</b>		
1.1. Título: POP NAPAT SVO 001 – RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS)		
1.2. Área Responsável: NÚCLEO DE ANATOMIA PATOLOGIA – NAPAT		
1.3. Data da Elaboração: 07/10/2020 Total de páginas: 08 Data da Revisão: 31/10/2022 Número da Revisão: 03		
1.4. Autorização de Divulgação Eletrônica do Documento e Consentimento de Exposição de dados (nome completo e número de registro profissional) durante a vigência do documento: Eu, como autor e/ou revisor do documento citado, aprovo e autorizo a divulgação eletrônica do mesmo:		
NOME	SETOR	ASSINATURA
Marcos Roberto Franchi	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
Dra. Daniela Cristina dos Santos	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
José Edison Martins	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
Vinicius Pedrero de Arruda	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
Matheus H. C. Coetâneo	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
Johnny Camargo de Oliveira	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
Luiz Carlos Butinholi	Núcleo de Anatomia Patológica – NAPAT	
<b>2. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA, APROVAÇÃO DE DOCUMENTO E CONSENTIMENTO DE EXPOSIÇÃO DO NOME COMPLETO (DURANTE O PERÍODO DE VIGÊNCIA DO DOCUMENTO):</b>		
Declaro que estou ciente e aprovo o conteúdo do documento: POP NAPAT SVO 001 – RECEBIMENTO, CONFERÊNCIA, IDENTIFICAÇÃO, LIBERAÇÃO E RETIRADA DE ÓBITOS EXTERNOS (CAUSAS NATURAIS) Também autorizo a exposição do meu nome completo.		
Data: 04/11/2022	Nome Completo Diretor: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes	
	Assinatura:	

Elaboração: En<sup>o</sup> Juliana S. Oliveira, Tatiane Biazon Rossi Benvenuto, En<sup>o</sup> Cristiane R. Fortaleza  
Aprovação Superintendência e Chefe de Gabinete do HC: Prof. Adj. André Luis Balbi e Prof. Dr. José Carlos Trindade Filho.

Aprovação: Diretor do Serviço | Gerência de Diretor do Núcleo: Dr. Marcelo Padovani de Toledo Moraes e Adriana Fátima Souza Gonçalves

Assessoria do Núcleo de Gestão da Qualidade - Gestão 2020 | Aprovação CCIRAS / SESMT: Prof. Assoc. Carlos Magno C. B. Fortaleza | Eng. Fábio Suraci Picchiotti