



**FORMULÁRIO DE CADEIA DE CUSTÓDIA – MEDICINA LEGAL**

**SEÇÃO 1 - DA PERÍCIA CADAVERICA**

DELEGACIA / OUTRO

DATA	OFÍCIO / CI Nº	BU Nº	IP / PA.DAP / PORTARIA / APFD etc.
PROCEDÊNCIA	<input type="checkbox"/> INSTITUIÇÃO DE SERVIÇO DE SAÚDE <input type="checkbox"/> INTERIOR DE RESIDÊNCIA <input type="checkbox"/> VIA PÚBLICA <input type="checkbox"/> ZONA RURAL <input type="checkbox"/> OUTRO:		
	BAIRRO	MUNICÍPIO	
DESCRIÇÃO	<input type="checkbox"/> CADÁVER <input type="checkbox"/> FETO <input type="checkbox"/> PUTREFAÇÃO <input type="checkbox"/> CARBONIZAÇÃO <input type="checkbox"/> OSSADA		
	NOME		<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO <input type="checkbox"/> NÃO-IDENTIFICADO
OCORRÊNCIA	<input type="checkbox"/> HOMICÍDIO <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO <input type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> ACIDENTE DE TRABALHO <input type="checkbox"/> SINISTRO DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> ENFORCAMENTO <input type="checkbox"/> SUPOSTO ESTUPRO <input type="checkbox"/> SUPOSTA INTOXICAÇÃO EXÓGENA <input type="checkbox"/> OUTRO:		
	UNIDADE DE DESTINO	<input type="checkbox"/> DML VITÓRIA <input type="checkbox"/> SML CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM <input type="checkbox"/> SML COLATINA <input type="checkbox"/> SML LINHARES	
SOLICITANTE	NOME DO SOLICITANTE		DATA
	CARGO / MATRÍCULA	ASSINATURA	HORA
TRANSPORTE	RESPONSÁVEL		TC / VIATURA
	CARGO / MATRÍCULA	ASSINATURA	DATA
RECEBIMENTO	RESPONSÁVEL		DATA
	CARGO / MATRÍCULA	ASSINATURA	HORA

**SEÇÃO 2 - INFORMAÇÕES DO MATERIAL**

IDENTIFICAÇÃO	REGISTRO GERAL Nº	<input type="checkbox"/> VIVO <input type="checkbox"/> CADÁVER <input type="checkbox"/> FETO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> PUTREFAÇÃO <input type="checkbox"/> CARBONIZAÇÃO <input type="checkbox"/> OSSADA <input type="checkbox"/> FEMININO	
	NOME		
HISTÓRICO	<input type="checkbox"/> HOMICÍDIO <input type="checkbox"/> QUEDA <input type="checkbox"/> AFOGAMENTO <input type="checkbox"/> PRESO CONDUZIDO <input type="checkbox"/> ACID. DE TRABALHO <input type="checkbox"/> ENFORCAMENTO <input type="checkbox"/> ACID. DE TRÂNSITO <input type="checkbox"/> SUPOSTA INTOXIC. EXÓGENA <input type="checkbox"/> SUPOSTO ESTUPRO <input type="checkbox"/> PAF <input type="checkbox"/> OUTRO:		
	TIPO DE MATERIAL	<input type="checkbox"/> SUABE SANGUE <input type="checkbox"/> FRAG. ÓSSEO <input type="checkbox"/> URINA <input type="checkbox"/> DROGA BRUTA <input type="checkbox"/> SUABE VAGINAL <input type="checkbox"/> FRAG. VÍSCERA <input type="checkbox"/> HUMOR VÍTREO <input type="checkbox"/> PROJÉTIL – QTDE. [      ] <input type="checkbox"/> SUABE ANAL <input type="checkbox"/> TUBO SANGUE – QTDE. [      ] <input type="checkbox"/> ESTÔMAGO COM CONTEÚDO <input type="checkbox"/> SUABE ORAL <input type="checkbox"/> central <input type="checkbox"/> periférico <input type="checkbox"/> OUTRO/INFORMAÇÕES:	
COLETA	RESPONSÁVEL		DATA
	CARGO / MATRÍCULA	ASSINATURA	HORA



**SEÇÃO 3 - ENCAMINHAMENTO E REQUISIÇÃO DE EXAMES**

EXAMES	BALÍSTICA	<input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL	Nº DO ENVELOPE/LACRE	
	BIOLOGIA	<input type="checkbox"/> PESQUISA SPTZ/PSA <input type="checkbox"/> BETA-HCG <input type="checkbox"/> OUTRO:	Nº DO ENVELOPE/LACRE	
	DNA	<input type="checkbox"/> ENCAMINHAMENTO DE MATERIAL	Nº DO ENVELOPE/LACRE	
	HISTOPATOLOGIA	<input type="checkbox"/> HISTOPATOLÓGICO	Nº DO ENVELOPE/LACRE	
	QUÍMICA	<input type="checkbox"/> DROGA BRUTA <input type="checkbox"/> OUTRO:	Nº DO ENVELOPE/LACRE	
	TOXICOLOGIA	<input type="checkbox"/> ALCOOLEMIA <input type="checkbox"/> TOXICOLÓGICO <input type="checkbox"/> OUTRO:	Nº DO ENVELOPE/LACRE	
SOLICITANTE	NOME E ASSINATURA		CARGO / MATRÍCULA Nº	
ARMAZENAMENTO PRÉVIO	<input type="checkbox"/> FREEZER <input type="checkbox"/> GELADEIRA <input type="checkbox"/> TEMPERATURA AMBIENTE			
TRANSPORTE	RESPONSÁVEL		DATA DA RETIRADA	
	CARGO / MATRÍCULA	ASSINATURA		HORA DA RETIRADA
RECEBIMENTO	RESPONSÁVEL		DATA DO RECEBIMENTO	
	CARGO / MATRÍCULA	ASSINATURA		HORA DO RECEBIMENTO
	<input type="checkbox"/> RECEBIDO <input type="checkbox"/> NÃO RECEBIDO <input type="checkbox"/> RECEBIDO COM RESSALVA	JUSTIFICATIVA		

**SEÇÃO 4 - MOVIMENTAÇÕES (Imprimir a página 3, se necessário)**

Nº DO LACRE ROMPIDO	Nº DO NOVO LACRE	MOTIVO DO ROMPIMENTO			DATA DO ROMPIMENTO
		RESPONSÁVEL PELO ROMPIMENTO		CARGO / MATRÍCULA	
		UNIDADE SAÍDA	OFÍCIO / CI Nº	DATA DA SAÍDA	HORA DA SAÍDA
		RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE		CARGO / MATRÍCULA	
		RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO		UNIDADE RECEBIMENTO	DATA DO RECEBIMENTO
		OBSERVAÇÕES			

**SEÇÃO 5 - ENCERRAMENTO DA CADEIA DE CUSTÓDIA**

FORMA	<input type="checkbox"/> ANÁLISE DESTRUTIVA <input type="checkbox"/> DESTRUIÇÃO <input type="checkbox"/> DEVOLUÇÃO <input type="checkbox"/> CONSUMIDO EM ANÁLISE <input type="checkbox"/> TRANSFERÊNCIA P/ ÓRGÃO EXTERNO <input type="checkbox"/> OUTRO:			
DOCUMENTO DE ENCERRAMENTO		DATA	HORA	
RESPONSÁVEL		CARGO / MATRÍCULA		



**CONTINUAÇÃO DA SEÇÃO 4 - MOVIMENTAÇÕES**

Nº DO LACRE ROMPIDO	Nº DO NOVO LACRE	MOTIVO DO ROMPIMENTO			DATA DO ROMPIMENTO	
		RESPONSÁVEL PELO ROMPIMENTO		CARGO / MATRÍCULA		
		UNIDADE SAÍDA	OFÍCIO / CI Nº	DATA DA SAÍDA	HORA DA SAÍDA	
		RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE		CARGO / MATRÍCULA		
		RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO		UNIDADE RECEBIMENTO	DATA DO RECEBIMENTO	
		OBSERVAÇÕES				
Nº DO LACRE ROMPIDO	Nº DO NOVO LACRE	MOTIVO DO ROMPIMENTO			DATA DO ROMPIMENTO	
		RESPONSÁVEL PELO ROMPIMENTO		CARGO / MATRÍCULA		
		UNIDADE SAÍDA	OFÍCIO / CI Nº	DATA DA SAÍDA	HORA DA SAÍDA	
		RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE		CARGO / MATRÍCULA		
		RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO		UNIDADE RECEBIMENTO	DATA DO RECEBIMENTO	
		OBSERVAÇÕES				
Nº DO LACRE ROMPIDO	Nº DO NOVO LACRE	MOTIVO DO ROMPIMENTO			DATA DO ROMPIMENTO	
		RESPONSÁVEL PELO ROMPIMENTO		CARGO / MATRÍCULA		
		UNIDADE SAÍDA	OFÍCIO / CI Nº	DATA DA SAÍDA	HORA DA SAÍDA	
		RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE		CARGO / MATRÍCULA		
		RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO		UNIDADE RECEBIMENTO	DATA DO RECEBIMENTO	
		OBSERVAÇÕES				