



## 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 <input type="checkbox"/> SML VENDA NOVA DO IMIGRANTE			
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"/> PUTREFAÇÃO <input type="checkbox"/> CARBONIZAÇÃO <input type="checkbox"/> OSSADA		<input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMININO
	NOME			<input type="checkbox"/> NÃO-IDENTIFICADO
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	MOTIVO DO ROMPIMENTO		
RESPONSÁVEL PELO ROMPIMENTO	CARGO / MATRÍCULA	DATA DO ROMPIMENTO	HORA DO ROMP.
Nº DO LACRE NOVO	UNIDADE DE SAÍDA	DATA DA SAÍDA	HORA DA SAÍDA
OFÍCIO / CI Nº	RESPONSÁVEL PELO TRANSPORTE	CARGO / MATRÍCULA	
UNIDADE DE RECEBIMENTO	DATA DO RECEBIMENTO		HORA DO RECEB.
RESPONSÁVEL PELO RECEBIMENTO	CARGO / MATRÍCULA		

### SEÇÃO 5 - ENCERRAMENTO DA CADEIA DE CUSTÓDIA

FORMA	<input type="checkbox"/> ANÁLISE DESTRUTIVA <input type="checkbox"/> DESTRUÇÃO <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 3 - MOVIMENTAÇÕES**

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