

SENHA: _____

Unidade Solicitante: _____

Município: _____ Telefone: () _____

O médico deseja *feedback* dos achados do exame? () Não () Sim

Telefone para contato: () _____

Dados do Falecido Óbito Constatado às ____h____ min do dia __/__/____

Nome: _____ Data de nascimento: __/__/__

Nome da mãe: _____

Endereço da ocorrência: _____

() domicílio () Unidade de Saúde () Via pública () Outros: _____

Profissão (se aposentado ou desempregado, qual profissão exercia quando era ativo): _____

Escolaridade: _____ Estado Civil: _____

Familiar para contato – NOME: _____ Tel: () _____

O exame necroscópico é um exame complementar à investigação clínica, que permite visualizar alterações anatômicas/estruturais. Alterações de bioquímica ou atividade elétrica não são perceptíveis à necropsia, sendo muito importante o preenchimento dos campos abaixo.

História clínica (preenchimento obrigatório): _____

Nos dias que antecederam a morte, a vítima queixou-se ou apresentou:

1. Febre () Não () Sim
2. Dor () Não () Sim. Onde? _____
3. Sangramento () Não () Sim. Onde? _____

A vítima retornou de viagem recentemente? () Não () Sim. De onde? _____

Data de retorno: __/__/____

Foi realizado algum procedimento?

- () Compressão torácica () sondagem vesical
() Intubação orotraqueal () drenagem de tórax
() Punção venosa. Local: _____
() Cirurgia: _____ Data: __/__/____
() Outros: _____ Data: __/__/____
_____ Data: __/__/____

Resultados de exames: _____

_____.

Exames realizados, mas ainda sem resultados: _____

_____.

Diagnósticos fechados: _____

_____.

Hipóteses diagnósticas levantadas:

- 1) _____ ?
- 2) _____ ?
- 3) _____ ?

Óbito de Mulher em idade fértil

() na gravidez () no parto () no abortamento () não ocorreu nestes períodos

() de 43 dias a 1 ano após o término da gestação

Óbitos fetais ou menores de 1 ano

Profissão da mãe: _____ Idade da mãe: _____

Duração da gestação em semanas: _____ Escolaridade da mãe: _____

No. nascidos vivos: _____ Tipo de parto: () cesárea () vaginal

Peso ao nascer da vítima: _____ No. Perdas fetais/Abortos: _____

Morte em relação ao parto: () antes () durante () depois

O exame de necropsia visa esclarecer a seguinte dúvida: _____

_____.

Assinatura e CRM do médico solicitante