

**Anexo X. Ficha para casos de óbito com suspeita de violência**

		POLÍCIA CIENTÍFICA INSTITUTO MÉDICO LEGAL NECROTÉRIO- COORDENADORIA				
<b>1 FICHA DE ADMISSÃO / NECROTÉRIO</b>						
SML Nº _____ / 22		SMAP Nº _____ / _____				
NOME (suposto <input type="checkbox"/> ): _____ RG: _____						
IDADE: _____ DATA DE NASC.: ____/____/____ SEXO: <input type="checkbox"/> masc. <input type="checkbox"/> fem.						
2 DATA E HORA DO ÓBITO (provável): ____/____/2022 AS ____ h ____ min						
ENDEREÇO: _____						
3 HISTÓRICO:		PARA SUPOSTA MORTE NATURAL				
		TINHA ALGUMA DOENÇA? QUAL?				
		FAZIA ALGUM TRATAMENTO?				
4 CARACTERÍSTICAS:						
VESTES:						
PERTENCES:						
ENTREGUES A:		ASSINATURA E RG:				
TATUAGENS E OU CICATRIZES:						
COR:	<input type="checkbox"/> BRANCA	OLHOS:	<input type="checkbox"/> CASTANHOS	CABELOS:	<input type="checkbox"/> NEGROS	PESO
	<input type="checkbox"/> NEGRA		<input type="checkbox"/> NEGROS		<input type="checkbox"/> LOIROS	
	<input type="checkbox"/> PARDA		<input type="checkbox"/> AZUIS		<input type="checkbox"/> CASTANHOS	
	<input type="checkbox"/> AMARELA		<input type="checkbox"/> VERDES		<input type="checkbox"/> GRISALHOS	
5 CANCELAMENTO - MORTES DE CAUSAS NATURAIS						
MOTIVO: <input type="checkbox"/> D.O. assinada por médico assistente - CRM: _____ ass: _____						
<input type="checkbox"/> outro, especificar _____						
Horário de saída do IML: ____ h ____ min				Horário de chegada ao local do fato: ____ h ____ min		
RESPONSÁVEL PELO PREENCHIMENTO: FUNÇÃO: _____					ENTRADA NO IML ____ h ____ min	
					DATA: ____ / ____ / 2022	