

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas REGISTRO DE ÓBITO	Código POP – IIER -001	Página 1 de 8	
---	---	---	-----------------------------	---

1 HISTÓRICO DAS REVISÕES

DATA	Nº REVISÃO	ALTERAÇÃO
JULHO/ 2025	01	Elaboração do Documento

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
DIEGO PESSOA CORENSP 362461	TELMA D. LIMA CORENSP 57539 FLAVIA F. P. ALLAN	BERNARDO P. MAIA CRM 187887 REGIANE O.M. SOUSA	01	JULHO/25

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas REGISTRO DE ÓBITO	Código POP – IIER -001	Página 2 de 8	
---	---	---	-----------------------------	---

2 OBJETIVO

Padronizar o processo de registro e atribuições da Equipe Multiprofissional em situações de óbito de paciente ocorrido nas dependências do serviço de saúde do Instituto de Infectologia Emilio Ribas.

3 CAMPO DE APLICAÇÃO

Todos os setores onde pode ocorrer óbito de paciente que esteja internado na unidade hospitalar.

4 DEFINIÇÃO

EPI– Equipamento de proteção individual

PS –Pronto Socorro

SAE– Sistematização da Assistência de Enfermagem UTI – Unidade de Terapia Intensiva

5 RESPONSABILIDADE

Administrativo/ Setor Registro, Auxiliar e Técnico de Enfermagem, Enfermeiro, Médico

6 DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES

- Registrar a informação do óbito em prontuário eletrônico constando (data, hora, médico com dado de CRM da confirmação do óbito);
- Registrar em livro de controle da unidade destinado para esse fim as informações (Nome completo do paciente, matricula, data de nascimento e nome da mãe, data e hora do óbito constatado pelo médico) podendo utilizar a etiqueta do paciente para afixar em livro próprio de Alta e Óbito, acrescentando data, hora e médico que constatou óbito.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
DIEGO PESSOA CORENSP 362461	TELMA D. LIMA CORENSP 57539 FLAVIA F. P. ALLAN	BERNARDO P. MAIA CRM 187887 REGIANE O.M. SOUSA	01	JULHO/25

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas REGISTRO DE ÓBITO	Código POP – IIER -001	Página 3 de 8	
---	---	---	-----------------------------	---

6.1 MÉDICO

1. Constatar o Óbito.
2. Comunicar o Enfermeiro do horário da ocorrência do óbito.
3. Preencher no impresso próprio (anexo 10.1), especificando data e hora do óbito, suas especificidades ex: Atestado sim, SVO/IM.
4. Preencher o Atestado de óbito com as mesmas data e horário preenchidos em impresso próprio de Aviso de Óbito (anexo 10.1).
5. Preencher o resumo de alta/obito no sistema e dar a baixa para finalizar o prontuário.

6.2 ENFERMEIRO

1. Após constatação de óbito pela equipe médica, confirmar verbalmente hora do óbito com médico plantonista da unidade e/ou médico que constatou óbito.
2. Fazer registro em prontuário eletrônico com os dados que levaram o desfecho de óbito imprimir evolução e carimbar e arquivar.
3. Fazer registro em livro de controle de aviso de óbito com etiqueta do paciente ou escrever as informações que constam na etiqueta do paciente. Descrever no livro data, hora e nome do enfermeiro responsável pelo preenchimento.
4. Realizar preenchimento de aviso de óbito (anexo 1- 10.1) que constam as informações registradas pelo médico (01 via para central de registro).
5. Preencher todos os itens **exceto** área destinada a preenchimento do médico responsável-
6. Confeccionar identificação de cadáver (Anexo 10.2) 03 vias, disponibilizá-las para que o Técnico/Auxiliar de enfermagem realize a identificação, que deve ser checada antes de ser liberado o corpo ao necrotério.
7. Realizar contato telefônico com setor do necrotério antes de encaminhar corpo.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
DIEGO PESSOA CORENSP 362461	TELMA D. LIMA CORENSP 57539 FLAVIA F. P. ALLAN	BERNARDO P. MAIA CRM 187887 REGIANE O.M. SOUSA	01	JULHO/25

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas REGISTRO DE ÓBITO	Código POP – IIER -001	Página 4 de 8	
---	--	---	-----------------------------	---

8. Verificar se o médico preencheu o aviso de alta/óbito no sistema S4 e após dar a saída do paciente para liberar o leito.

6.3 AUXILIAR E/OU TÉCNICO DE ENFERMAGEM

1. Realizar anotação de enfermagem constando ocorrência que levaram ao óbito, profissionais envolvidos na assistência constando na anotação data e hora que médico constatou óbito.
2. Proceder com preparo do corpo, registrar no prontuário, todos os dispositivos que foram retirados do corpo ou se caso de implantes o corpo permanecerá com o mesmo; ex : cateteres de longa duração e marca passo definitivo.
3. Realizar a dupla checagem da identificação fornecida pelo enfermeiro, sempre confirmando as informações da pulseira de Identificação do corpo, verificar as 3 (três vias) de identificação de cadáver, considerando impresso já existente (nome completo do paciente, data de nascimento, Matricula/ID, nome da mãe).
4. Após preparo de o corpo, fixar em tórax a 1ª identificação do cadáver, a 2ª identificação vai sobre a mortalha, e a 3ª identificação deverá ser entregue ao profissional de plantão no necrotério.
5. Em todas as vias devem constar nome do enfermeiro que autorizou encaminhamento para necrotério e do técnico que realizou encaminhamento.
6. Encaminhar ao setor de registro no livro de controle de óbito com 1ª guia do aviso preenchido.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
DIEGO PESSOA CORENSP 362461	TELMA D. LIMA CORENSP 57539 FLAVIA F. P. ALLAN	BERNARDO P. MAIA CRM 187887 REGIANE O.M. SOUSA	01	JULHO/25

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas REGISTRO DE ÓBITO	Código POP – IIER -001	Página 5 de 8	
---	---	---	-----------------------------	---

6.4 FUNCIONÁRIO DO REGISTRO

- Funcionário do setor de registro deve conferir as informações com as devidas assinaturas de Médico (a) e Enfermeiro (a).
- Assinar seu nome legível com data e hora de recebimento no caderno da Unidade.

7 BIOSSEGURANÇA

- Utilizar os EPI's de acordo com as normas de Controle de Infecção Hospitalar, respeitando o isolamento conforme a patologia.
- Descarte adequado do material e equipamento, obedecendo as Normas de Segurança determinadas pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

8 REFERÊNCIAS

ORIENTAÇÃO FUNDAMENTADA Nº21/2014- Revisada em Fevereiro/2017. Assunto: Cuidados com o corpo no pós morte. Disponível em: <https://portal.coren-sp.gov.br/wp-content/uploads/2017/11/Orientac%C3%A7%C3%A3o-Fundamentada-021-de-2014.pdf>

9 CONTROLE DE REGISTROS

- O livro de registro de óbito deverá ser conferido após assinatura do responsável do setor de registro.

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
DIEGO PESSOA CORENSP 362461	TELMA D. LIMA CORENSP 57539 FLAVIA F. P. ALLAN	BERNARDO P. MAIA CRM 187887 REGIANE O.M. SOUSA	01	JULHO/25

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas REGISTRO DE ÓBITO	Código POP – IIER -001	Página 6 de 8	
---	---	---	-----------------------------	---

10 ANEXOS

10.1 – AVISO DE ÓBITO

10.2 - IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
DIEGO PESSOA CORENSP 362461	TELMA D. LIMA CORENSP 57539 FLAVIA F. P. ALLAN	BERNARDO P. MAIA CRM 187887 REGIANE O.M. SOUSA	01	JULHO/25

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas REGISTRO DE ÓBITO	Código POP – IIER -001	Página 7 de 8	
---	---	---	------------------------------------	---

10.1 – AVISO DE ÓBITO



AVISO DE ÓBITO

PREENCHIMENTO PELO MÉDICO

FALECEU ÀS ____h ____ DO DIA ____ DE ____ DE 20__

ASS./CARIMBO DO MÉDICO (A) QUE CONSTATOU ÓBITO: _____

ATESTADO () NECROPSIA ACADÊMICA () SVO () IML ()

PREENCHIMENTO PELO ENFERMEIRO

DATA: __/__/____ ASS./CARIMBO DO ENFERMEIRO (A): _____

ENTREGUE POR: _____ DATA/HORA: __/__/____ ____:____h

PREENCHIMENTO PELO SETOR DE REGISTRO GERAL

RECEBIDO POR: _____ DATA/HORA: __/__/____ ____:____h

INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS
 Av: Dr Arnaldo,165 – São Paulo – SP
 CEP 01246-900
Educ.continuada@emilioribas.sp.gov.br

FDDE 022– V3/Julho/2025

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
DIEGO PESSOA CORENSP 362461	TELMA D. LIMA CORENSP 57539 FLAVIA F. P. ALLAN	BERNARDO P. MAIA CRM 187887 REGIANE O.M. SOUSA	01	JULHO/25

	Instituto de Infectologia Emilio Ribas REGISTRO DE ÓBITO	Código POP – IIER -001	Página 8 de 8	
---	---	---	-----------------------------	---

10.2 – IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER

 IDENTIFICAÇÃO DE CADÁVER
ETIQUETA
COR: _____ SEXO: _____ ANDAR: _____ QUARTO: _____ LEITO: _____ DATA: ____/____/____ HORAS: ____ : ____ h TRANSPORTADO POR: _____ AUTORIZADO POR: _____ INSTITUTO DE INFECTOLOGIA EMÍLIO RIBAS – Av. Dr. Arnaldo, 165 – São Paulo – SP – CEP 01246-900 Educ.continuada@emilioribas.sp.gov.br DDE FDDE020–V3/julho/2025

Elaborado por	Aprovado por	Revisado por	Versão	Data
DIEGO PESSOA CORENSP 362461	TELMA D. LIMA CORENSP 57539 FLAVIA F. P. ALLAN	BERNARDO P. MAIA CRM 187887 REGIANE O.M. SOUSA	01	JULHO/25