**GUIA DE RECOLHIMENTO DE CADÁVER**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome da empresa responsável pelo recolhimento |  | | |
| Endereço completo do local onde o cadáver se encontra: | Logradouro:  Bairro:  Município: | | |
| Corpo retirado em hospital: | SIM ( ) NÃO ( ) | | |
| Nome Completo da Vítima |  | | |
| Vítima não identificada | Sim ( ) Não ( ) | | |
| CPF ou RG da Vítima |  | | |
| Nome da Autoridade Policial no Local: |  | | |
| Nome do Perito Criminal que atendeu o local: |  | | |
| Data e hora de chegada ao local: |  | | |
| Número de identificação do lacre com o qual o saco cadavérico será fechado: |  | Nº do B.O: |  |
| Delegacia de  Polícia/cidade |  |
| Quilometragem percorrida: | Ida:  Volta:  Total de km rodados: | | |
| Hora em que o corpo foi liberado da Delegacia de Polícia com a Requisição de Exame de Corpo de Delito: |  | | |
| Município do IML que recebeu o corpo |  | | |
| Quantidade de vítimas fatais recolhidas |  | | |

Data:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_