

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 1 de 20	
	Necropsia Médico Legal		

1 OBJETIVO

Estabelecer padronização para realização do exame de corpo de delito necroscópico nas dependências dos serviços de medicina legal da CGP.

2 APLICAÇÃO

Aplica-se unidades de medicina legal da CGP, onde se realiza exame pericial em cadáveres ou parte destes.

3 DEFINIÇÕES

CGP - Coordenadoria Geral de Perícias.

IMOL - Instituto de Medicina e Odontologia Legal de Campo Grande

4 ALCANCE

Peritos Médicos Legistas

5 PROCEDIMENTO TÉCNICO

5.1 LOCAL DE REALIZAÇÃO DA NECROPSIA MÉDICO LEGAL

5.1.1 Os exames necroscópicos serão realizados em sala disponíveis aos serviços de medicina legal da CGP.

5.2 METODOLOGIA

5.2.1 O exame de corpo de delito necroscópico é ato médico devendo o mesmo ser norteado pelos critérios éticos e legais estabelecidos no Código de Ética Médica, Código de Processo Penal e na regulamentação técnica estabelecida pelo IMOL.

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 2 de 20 Necropsia Médico Legal	

5.2.2 No procedimento necroscópico deve-se manter conduta de respeito ao ambiente e cadáver examinado.

5.3 MEDIDAS TÉCNICAS PRIMÁRIAS

5.3.1 Conferir os dados da requisição de exame, da guia de traslado do cadáver e, quando for o caso, relatório médico do encaminhamento.

5.3.2 Avaliar os dados do Boletim de Ocorrência Policial e, quando possível os informes da perícia de local.

5.3.3 Observar a existência de vestes, examinar e descrevê-las, assim como de acessórios, objetos e vestígios outros que acompanham o cadáver.

5.3.4 Retirar as vestes do cadáver.

5.4 REALIDADE DA MORTE

5.4.1 Confirmar o diagnóstico de morte através dos sinais tanatológicos:

- a) midríase paralítica;
- b) ausência de respiração;
- c) ausência de circulação;
- d) hipotermia;
- e) livores de hipóstase;
- f) rigidez cadavérica;
- g) sinais de putrefação cadavérica.

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP) PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL Necropsia Médico Legal		
	POP-ML nº06	Revisão: 00	
		Página: 3 de 20	

5.5 EXAME EXTERNO CADAVÉRICO

5.5.1 Descrição das características de identificação do cadáver, quais seja:

- a) desenvolvimento (recém-nato, lactente, criança, adolescente, adulto);
- b) sexo;
- c) cor da cutis;
- d) idade;
- e) biótipo;
- f) estatura;
- g) compleição;
- h) estado nutricional;
- i) características do crânio e da face;
- j) tipo de cabelo;
- k) cor da íris;
- l) características anatômicas do pescoço, tórax, abdômen e, região gênito-perineal;
- m) membros superiores e inferiores;
- n) sinais particulares em geral (cicatrizes, tatuagens, deformidades, etc.).

5.5.2 Descrição de vestígios porventura aderidos à superfície corporal tais como:

- a) resíduos de pólvora;
- b) manchas hemáticas;
- c) saliva, esperma;
- d) pelos;
- e) vegetações, grãos, cereais;
- f) terra, argila, cimento e, etc.

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS <i>Scientia et Justitia</i>	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL		POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 4 de 20		
Necropsia Médico Legal				

5.5.3 Descrição das características de lesões externas, quando existentes, tais como:

- a) sua natureza (contusão, fratura, ferimento, escara, amputação, deformação);
- b) sua forma (arredondada, ovalada, triangular, estrelada, em faixa, irregular, etc.);
- c) sua coloração (violácea, avermelhada, rósea, azulada, esverdeada, esbranquiçada);
- d) sua dimensão (comprimento, largura, eixo, diâmetro, etc.);
- e) sua direção (corresponde ao maior eixo da lesão);
- f) sua profundidade (lesões subjacentes);
- g) sua localização anatômica (face, lado, terço, proximal, medial, distal), podendo utilizar-se distância de pontos de referência.

5.5.4 Atentar para o exame do couro cabeludo, unhas e orifícios naturais da cabeça (cavidade oral, nasal, pálpebras, conduto auditivo).

5.5.5 Descrição de processos patológicos espontâneos.

5.5.6 Elaborar croqui anatômico das lesões resultantes de arma branca e arma de fogo.

5.5.7 Fotografar as lesões, em número suficiente para demonstrar, detalhadamente, suas características.

5.6 EXAME INTERNO DO CADÁVER

5.6.1 Proceder ao exame interno do cadáver, através da abertura das cavidades craniana, torácica, abdominal e raquidiana, conforme as incisões:

- a) incisão bimastóidea vertical, e rebatimentos das partes moles do crânio;
- b) abertura da cavidade craniana pelo método de Griesinger;

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP) PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL Necropsia Médico Legal		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS <i>Scientia et Justitia</i>
	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 5 de 20		

- c) incisão biacrômio-esterno-pubiana, para abertura do tórax e abdômen;
- d) incisão mento-pubiana; para abertura do pescoço, tórax e abdômen;
- e) incisão mediana, longitudinal da face posterior do pescoço e dorso, para abertura da raque.

5.6.2 Recomenda-se a abertura de todas as cavidades naturais, salvo em casos em que o estado do corpo torne tal procedimento desnecessário ou quando, achados iniciais já são conclusivos para a causa mortis, dispensando abertura de demais cavidades.

5.6.3 Descrição das características de lesões internas, quando existente, tais como:

- a) estruturais;
- b) musculares;
- c) ósseas;
- d) vasculares;
- e) viscerais;
- f) neural.

5.7 LESÕES POR PROJETIL DE ARMA DE FOGO

5.7.1 Nos cadáveres vítimas de violência por arma de fogo é recomendável que seja realizado exame radiológico, pelo menos em duas incidências, a fim de auxiliar a elucidação pericial. Nesses casos, a não realização do exame radiológico deve ser justificada e registrada pelo perito médico relator.

NOTA A indisponibilidade de equipamento de Raio-X na unidade não inviabiliza a realização da perícia.

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 6 de 20	Necropsia Médico Legal	

5.7.2 A descrição da localização dos orifícios produzidos pelo projétil de arma de fogo deve ser o mais informativo possível:

- a) identificar a região anatômica do corpo comprometida;
- b) relacionar a região comprometida com estruturas anatômicas ou distâncias de certos pontos que sirvam como referência;
- c) atentar sempre para a adequada descrição das características dos orifícios observados, além dos elementos primários e secundários:
 - formato (arredondado, ovalado, estrelado, triangular e, etc.);
 - dimensão (diâmetro, maior eixo);
 - borda (regular, irregular, invertida, evertida);
 - orlas (contusão, esfumaçamento, chamuscamento, tatuagem).

5.7.3 Avaliar, definir e relatar no laudo pericial a distância do disparo da arma de fogo em relação ao corpo da vítima, se este foi efetuado à distância, curta distância (queima-roupa) ou encostado, bem como o trajeto descrito pelo projétil no cadáver examinado.

5.7.4 Lembrar-se da possibilidade de que os elementos secundários podem ficar retidos nas vestes do cadáver, não caracterizando em um primeiro momento um disparo de arma de fogo a curta distância (queima-roupa), gerando erro de interpretação.

NOTA Nestes casos, as vestes que contem estes elementos secundários deverão encaminhadas para exames laboratoriais.

5.7.5 Utilizar as siglas padronizadas para referência ao projétil de arma de fogo, quando de sua descrição do laudo e elaboração de croquis, conforme segue:

- a) PAF para projétil de arma de fogo em geral;

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS <i>Scientia et Justitia</i>	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL		POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 7 de 20		
Necropsia Médico Legal				

- b) PAF1 para os elementos do primeiro projétil estudado e descrito no cadáver,
 PAF2 para os elementos do segundo projétil estudado e descrito no cadáver, e
 sucessivamente.

5.7.6 Utilizar as siglas padronizadas para referência aos orifícios de projétil de arma de fogo e de seu encontro, quando de sua descrição do laudo e elaboração de croquis, como:

- a) letra "A" para o orifício de entrada do projétil no corpo do cadáver;
- b) letra "B" para o orifício de saída do projétil no corpo do cadáver;
- c) letra "C" para o local de encontro do projétil no interior do corpo do cadáver;

NOTA Assim tem-se que "1A" representa o orifício de entrada do PAF1, "1B" orifício de saída do PAF1 ou "1C" o local de encontro do PAF1, ainda, "2A" representa o orifício de entrada do PAF2, "2B" orifício de saída do PAF2 ou "2C" o local de encontro do PAF2 e, sucessivamente.

2.7.7 Ao descrever o sentido do deslocamento do projétil (PAF) através do corpo da vítima utilizar o termo "trajeto" e não "trajetória". A palavra trajetória refere-se ao deslocamento do projétil fora do corpo da vítima.

2.7.8 O laudo deve obrigatoriamente ter como anexo o croqui das lesões descritas. Quando possível ilustrar o laudo com fotografias das lesões.

2.7.9 Definir qual projétil de arma de fogo causou a morte (letal), relatando no laudo. Os projeteis encontrados e, retirados devem ser encaminhados para exames de microcomparação balística.

5.8 LESÕES POR ARMA BRANCA

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 8 de 20	Necropsia Médico Legal	

5.8.1 Nos cadáveres vítimas de violência por arma branca:

- a) nas feridas provocadas pelos instrumentos perfurocortantes descrever o número e posição do gume, cauda de escoriação.
- b) determinar o sentido de ação do instrumento.

5.8.2 O laudo deve obrigatoriamente ter como anexo o croqui das lesões descritas.

Quando possível ilustrar o laudo com fotografias das lesões.

5.9 SUSPEITA DE MORTE POR ASFIXIA

5.9.1 Nos exames suspeitos de asfixia mecânica por constrição do pescoço, atentar para a presença de sinais indiretos de asfixia, tais como:

- a) protrusão da língua;
- b) petequias nas escleras;
- c) cianose da face ou das extremidades;
- d) sangue escuro e fluido;
- e) congestão visceral;
- f) petequias puntiformes subpleurais e subepicárdica (manchas de Tardieu).

5.9.2 Nos exames suspeitos de asfixia mecânica por constrição do pescoço, atentar para as características do sulco cervical, tais como:

- a) se obliqua ou horizontal;
- b) se único ou múltiplo;
- c) se profundo ou superficial;
- d) se contínuo ou interrompido, e respectivo local da interrupção do nó;
- e) das características do fundo e margens do sulco (estigmas ungueais).

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP) PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL Necropsia Médico Legal		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS <i>Scientia et Justitia</i>
	POP-ML nº06	Revisão: 00	
	Página: 9 de 20		

5.9.3 Nos exames suspeitos de asfixia mecânica por constrição do pescoço, atentar no exame interno para:

- a) lesões cervicais musculares, vasculares e se há fratura do osso-hioideo;
- b) descrever outras lesões internas, quando existentes.

5.9.4 Nos exames suspeitos de asfixia mecânica por afogamento, atentar para a presença de sinais indiretos de asfixia, tais como:

- a) cogumelo de espuma;
- b) petéquias nas escleras;
- c) congestão visceral;
- d) pele anserina;
- e) presença de terra ou areia subungueais;
- f) lesões causadas pela fauna;
- g) presença de vegetais na superfície corporal, entre outros;
- h) sangue fluído e avermelhado, devido à diluição;
- i) petéquias puntiformes subpleurais e subepicárdica (manchas de Tardieu);
- j) Manchas de Paultauf, maiores que as de Tardieu, devido penetração brusca de líquido com rotura do parênquima pulmonar.

5.9.5 Ainda, nos exames suspeitos de asfixia mecânica por afogamento, atentar no exame interno para:

- a) presença de corpo estranho nas vias aéreas,
- b) conteúdo gástrico;
- c) descrição de lesões internas outras, quando existentes.

5.9.6 Nos casos de suspeita de afogamento, se possível, solicitar a pesquisa de plâncton e mencionar o resultado no laudo.

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP) PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL Necropsia Médico Legal		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS <i>Scientia et Justitia</i>
	POP-ML nº06	Revisão: 00	
		Página: 10 de 20	

5.9.7 Nos exames suspeitos de asfixia mecânica por oclusão das vias aéreas, como sufocação, atentar para presença de escoriações ungueais perioral ou na face, vestígios de material utilizado como fibras de tecidos, restos de esparadrapo e, principalmente em crianças a presença de corpos estranhos em vias aéreas.

5.9.8 Nos exames suspeitos de asfixia mecânica por gás monóxido de carbono, atentar para o sinal externo da tonalidade rósea carmim, presente nos livres e vísceras, devido à presença da carboxihemoglobina.

- a) o diagnóstico de certeza dá-se pela alta dosagem de CO no sangue colhido da cavidade direita do coração.

5.9.9 Na causa morte por asfixia o agente é físico-químico.

5.10 MORTE POR QUEIMADURA

5.10.1 Nos exames de vítimas com "queimaduras de segundo grau" evitar a utilização da palavra "fogo" como causa das mesmas, pois na maioria das vezes não é possível confirmar tal suposição pelo exame físico ou eventual boletim hospitalar, dar preferência ao termo agente térmico.

NOTA Nestes casos recomenda-se o tópico da discussão no laudo, explicando que as queimaduras podem ser provocadas tanto pela ação de chama, como de gases superaquecidos, de líquidos escaldantes, de sólidos quentes e de raios solares.

5.10.2 Nos casos de carbonização atentar para o exame interno das vias aéreas e digestivas para o diagnóstico diferencial da ação térmica em vida ou pós-morte (fuligem em traqueia, brônquios e no conteúdo gástrico).

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS <i>Scientia et Justitia</i>
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 11 de 20	
	Necropsia Médico Legal		

5.10.3 Formação de hematoma intracraniano (epidural) devido à rotura de veias pela fratura térmica ou retração da dura-máter pelo calor e rotura dos vasos.

5.10.4 Em carbonizado é importante, quando possível e ou disponível, a realização de exame radiológico, prévio ao exame necroscópico.

5.10.5 Em carbonizado atentar para diferenciar fraturas ósseas de origem traumática de fratura resultante da ação térmica.

5.10.6 Na causa morte por queimadura o agente é físico (calor).

5.11 MORTE POR ELETRICIDADE

5.11.1 Nos exames de morte por ação de corrente elétrica atentar para a presença de sinais indiretos de asfixia, tais como sangue escuro e fluido, congestão viscerai, petéquias puntiformes subpleurais e subepicárdica (manchas de Tardieu).

5.11.2 Ao exame externo observar se há lesões características das produzidas por eletricidade, principalmente as lesões de entrada e saída da corrente elétrica.

5.11.3 Na causa morte por corrente elétrica o agente é físico (eletricidade).

5.12 MORTE POR INTOXICAÇÃO EXÓGENA

5.12.1 Nos exames de morte suspeita por intoxicação exógena atentar para a presença de sinais de solução de continuidade da pele, picadas por agulhas ou peçonhas, histórico do fato e exame de local.

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS	
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 12 de 20		
	Necropsia Médico Legal			

5.12.2 Descrever as lesões encontradas, observar se há odor diferente à procura de venenos, cianose de extremidades, coloração da cutis, material suspeito na cavidade oral ou nasal.

5.12.3 Descrição de lesão da cavidade oral, esofágica ou gástrica.

5.12.4 Fazer coleta de material para exame toxicológico (conteúdo gástrico, sangue, urina), pois somente a identificação e quantificação do tóxico permite firmar a causa da morte e identificar o respectivo agente.

5.12.5 Na causa morte por intoxicação exógena o agente é químico.

5.13 MORTE DE FETOS OU LACTENTES

5.13.1 Nas necropsias de fetos ou lactentes, iniciar a descrição com: "*cadáver de um feto (neonato ou criança lactente) do sexo (...)*".

5.13.2 Registrar as aferições realizadas (peso corporal, perímetro céfálico, comprimento caudal, podálico e plantar).

5.13.3 Registrar a permeabilidade dos orifícios naturais, anexos, presença ou ausência de má-formação congênita, bossa sero-sanguinolenta, induto caseoso, meconio, maceração, diferenciar sinais de emprego de fórceps de lesão corporal dolosa.

5.13.4 Verificação da membrana pupilar (desaparece até o 8º mês de desenvolvimento intra-uterino).

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP) PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL Necropsia Médico Legal		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS <i>Scientia et Justitia</i>
	POP-ML nº06	Revisão: 00	
	Página: 13 de 20		

5.13.5 Fazer a descrição da placenta, com ênfase a possíveis anomalias ou lesões traumáticas (pesar e medir cordão umbilical, verificar o coto, tipo de ligadura, forma de nó).

5.13.6 Fazer referência quando a placenta não for encaminhada para exame.

5.13.7 Sempre abrir o crânio e descrever o aspecto do líquor, das meninges e encéfalo, evitando classificar como indeterminada uma morte por meningite ou meningo-encefalite.

5.13.8 Atenção especial à dissecção do pescoço.

5.13.9 Nas necropsias em crianças lactentes, sempre descrever cavidade oral, laringe, traqueia, brônquios principais e conteúdo gástrico, pensando-se nos muitos casos de morte por aspiração de conteúdo gástrico.

5.13.10 Quando indicado realizar a Docimásia Hidrostática Pulmonar de Galeno.

5.13.11 Verificar da presença ou não de conteúdo lácteo no estômago.

5.13.12 Fotografar o corpo e as possíveis lesões internas e externas.

5.13.13 Fazer coleta de materiais para exame de acordo com os achados periciais.

5.13.14 Nos casos em que não ficar clara a causa mortis do feto, elaborar uma discussão enfatizando a ausência de lesões traumáticas e respondendo ao segundo

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS <i>Scientia et Justitia</i>	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 14 de 20	Necropsia Médico Legal		

quesito "morte intrauterina de causa indeterminada". Evitar o uso da expressão "anóxia intrauterina".

5.14 MORTE NATURAL OU NÃO DETERMINADA

5.14.1 Nos cadáveres de morte aparentemente natural, ou a critério do perito médico, fazer:

- a) coleta de material biológico para exame anatomo-patológico;
- b) descrição detalhada das amostras com anotação de cor, consistência, bem como a forma, peso e volume do órgão da qual foi coletada.

5.14.2 No caso de acidente vascular cerebral (AVC) enfatizar o caráter não traumático do achado.

5.14.3 Todos os casos de "causa mortis" não definida solicitar exames complementares.

5.14.4 Todos os casos de "causa mortis" não definida, mesmo que não haja suspeita de envenenamento, deverá ser solicitado exame toxicológico (psicotrópico e venenos).

5.14.5 Causas mais comuns da chamada morte natural:

- a) cardiocirculatória (cardiopatia isquêmica, valvulopatia, carciomiopatias, miocardite, endocardite, má-formação congênica, rotura de aneurisma);
- b) respiratória (broncopneumonia, tuberculose, embolia pulmonar, penumoconioses);
- c) digestiva (doenças hemorrágicas, enfarto intestinal, pancreatite, cirrose);
- d) encefalomeningeas (processos hemorrágicos, tromboembolismo e infecção);
- e) obstétrica (aborto, gravidez ectópica, infecção puerperal).

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 15 de 20	
	Necropsia Médico Legal		

5.14.5 O diagnóstico de “causa mortis” indeterminada deverá ser aceito, somente, depois de esgotadas todas as possibilidade da perícia necroscópica, ou seja: exame externo minucioso, exame interno minucioso de todas as cavidades, exame anatomo-patológico e toxicológico que não tenham sido conclusivos.

5.14.6 Não é lícito responder ao 2º quesito "causa indeterminada" sem abrir e examinar as estruturas de todas as cavidades e realização de exames complementares.

5.14.7 Nas necropsias em que a “causa mortis” não pôde ser definida de imediato, em cumprimento ao prazo legal, o laudo poderá ser liberado com o diagnóstico de “causa básica da morte a esclarecer”, informando à autoridade que a definição da mesma está na dependência de resultados de exames complementares e poderá ser concluída através de laudo complementar.

5.15 DISPOSIÇÕES GERAIS

5.15.1 Todo cadáver putrefeito deverá ser submetido a exame radiológico de rotina, devendo a não realização deste exame, ou sua impossibilidade, ser registrado pelo perito médico relator.

5.15.2 As vestes do cadáver de interesse pericial ou a pedido do perito médico-legista serão embaladas e identificadas, para serem encaminhadas a exames laboratoriais.

- a) o perito médico legista deve orientar o agente de polícia científica a embalar e lacrar as vestes somente após estas estarem devidamente secas ou sem umidade;

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 16 de 20	
	Necropsia Médico Legal		

b) a veste que não tiver indicação de exame complementar, e for liberada pelo perito médico-legista, será descartada no lixo hospitalar.

5.15.3 Os objetos relacionados à causa da morte ou possíveis instrumentos do óbito deverão ser catalogados, embalados e lacrados, ficando à disposição da autoridade policial que deverá ser comunicada do fato.

5.15.4 Os projeteis de arma de fogo ao serem retirados do cadáver, serão identificados e acondicionados individualmente, com a devida descrição da região e local de encontro dos mesmos.

- a) o perito médico legista deve orientar o agente de polícia científica para que providencie o encaminhamento dos projeteis para futuro exame de microcomparação balística;
- b) tal ato deve ser informado no laudo pericial;
- c) no encaminhamento do PAF ao setor competente deve constar a descrição individualizada de cada projétil, do local de encontro de cada um, fator importante, principalmente, nos casos de projetos disparados por armas diferentes e/ou calibres diversos.

5.15.5 Nas perícias necroscópicas envolvendo violência sexual, caracterizada ou suspeita, sempre examinar a genitália e a região anal.

- a) coletar material para exame de pesquisa de espermatozoide e DNA;
- b) coletar as peças íntimas do vestuário e encaminhar à exame laboratorial.

NOTA Atentar da necessidade de coleta de amostra de referência da vítima (sangue)

5.15.6 Atentar para a necessidade de coleta de amostra de material subungueal, conforme o exame realizado, e solicitação de pesquisa de DNA.

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		 COORDENADORIA-GERAL DE PERÍCIAS	
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL		POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 17 de 20		
Necropsia Médico Legal				

5.15.7 Em cadáveres do sexo feminino em idade fértil sempre examinar e descrever as estruturas uterinas e seus anexos.

5.15.8 Em pesquisa de alcoolemia o sangue deve ser coletado na veia femoral.

- a) em casos de cadáveres putrefatos ou carbonizados a análise de etanol poderá ser feita em amostra de humor vítreo;
- b) em casos de internação hospitalar prolongada a coleta do sangue para alcoolemia está dispensada.

5.15.9 Em todas as necrópsias de morte violenta, principalmente em encontro de cadaver, é necessário que se colha material para realização de exame de DNA.

NOTA A coleta de material biológico (sangue, ou músculo cardíaco, ou dente, ou cabeça de fêmur), visa estabelecer o perfil genético da vítima, para futura comparação com elementos do local do crime ou outros.

5.15.10 Em todos os cadáveres que entrarem como desconhecido deverá:

- a) ser dada atenção especial ao exame da arcada dentária (descrição e raios-X);
- b) ser coletada as digitais;
- c) ser coletado material para futuro exame de DNA (sangue, músculo cardíaco, dente ou cabeça de fêmur).

5.15.11 Todo material encaminhado a outras unidades para exames complementares de perícia deverão constar de descrição (identificação), acondicionamento adequado, lacre nas embalagens e uso de protocolo. Atentar sempre para se garantir a cadeia de custódia.

	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06	Revisão: 00	
Necropsia Médico Legal		Página: 18 de 20	

5.15.12 Nos exames necroscópicos onde se realizou exames complementares de radiologia e laboratorial, informar no laudo a realização dos mesmos, bem como descrição dos resultados ou transcrição da informação técnica sobre os mesmos.

5.15.13 Na conclusão do laudo pericial estabelecer a cronologia dos eventos que, partindo de uma causa básica, produziram alterações no organismo da vítima, culminando com o seu óbito:

- a) é um resumo objetivo, porém real e lógico, dos eventos que determinaram a morte;
- b) iniciar pela causa imediata, indo até a causa básica, que é anotada por último.

5.15.14 O perito médico legista deve revisar atentamente os laudos.

- a) erros de digitação comprometem não somente a forma, mas até a qualidade técnica do laudo;
- b) uma vez firmado o laudo, o perito assume a responsabilidade pelo que está escrito.

6. ANEXO

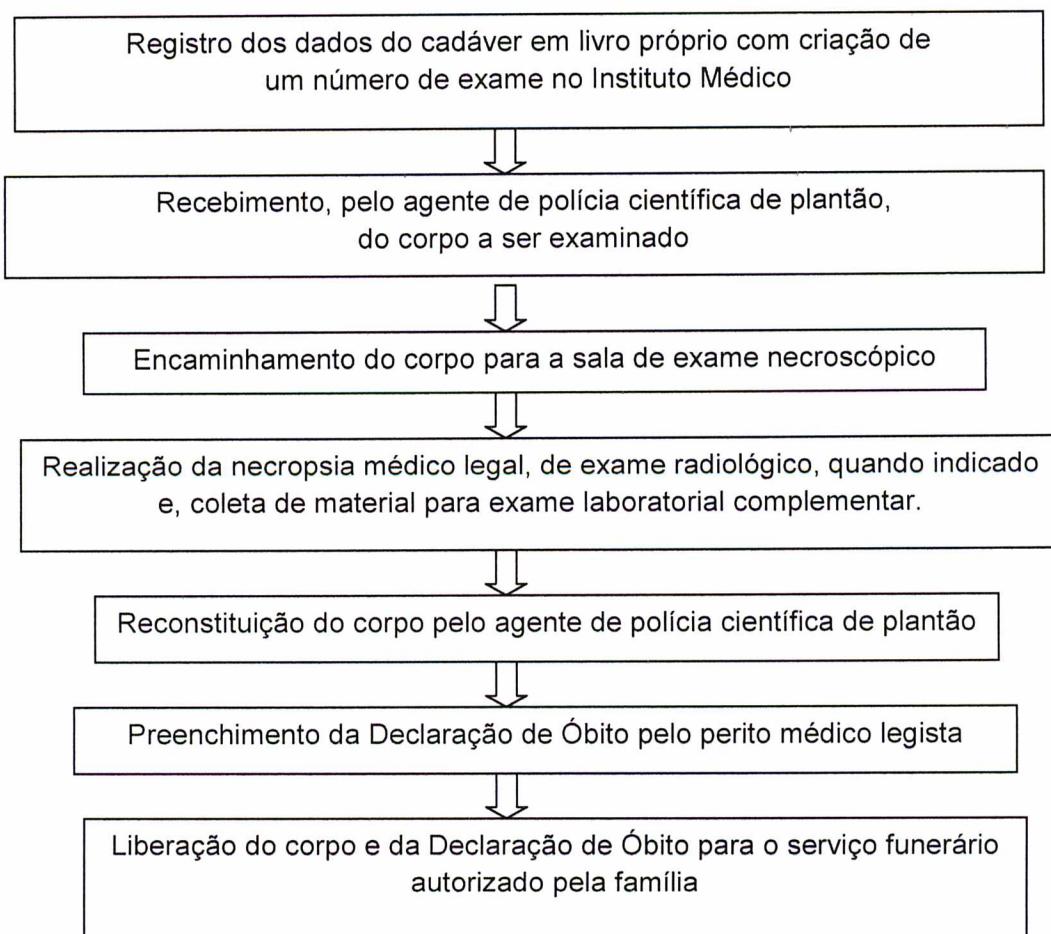
6.1 ANEXO I - QUESITOS OFICIAIS

6.1.1 Padronização para os quesitos oficiais a serem respondidos no laudo das perícias em necropsia médica legal, em conformidade com sugestão do Departamento de Pesquisa, Análise de Informação e Desenvolvimento de Pessoal em Segurança Pública da Secretaria Nacional de Segurança Pública no Ministério da Justiça:

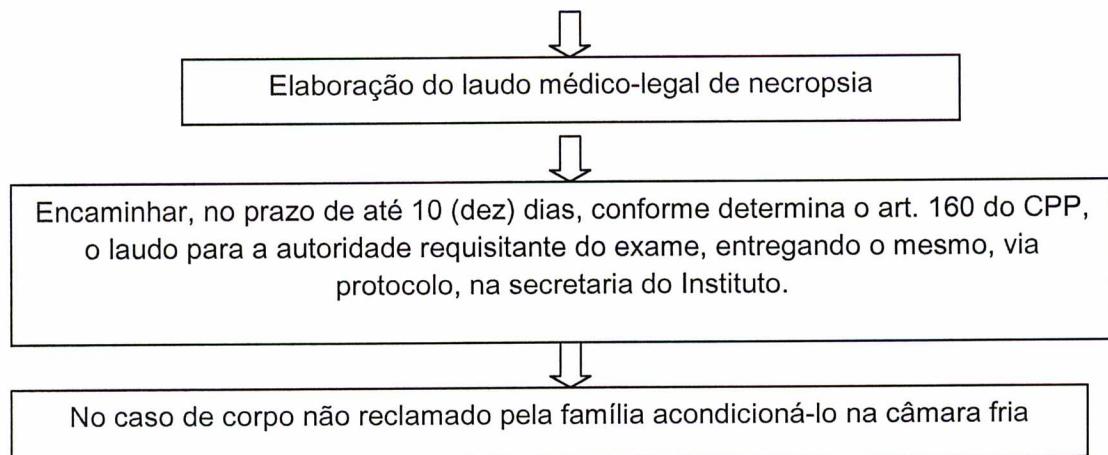
	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		
	PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06 Revisão: 00 Página: 19 de 20	
	Necropsia Médico Legal		

- | |
|--|
| 1. Houve morte? |
| 2. Qual a causa da morte? |
| 3. Qual instrumento ou meio que a produziu? |
| 4. A morte foi produzida com emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou outro meio insidioso ou cruel? |

6.2 ANEXO II – FLUXOGRAMA



	COORDENADORIA GERAL DE PERÍCIAS (CGP)		
PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO MEDICINA LEGAL	POP-ML nº06	Revisão: 00	
	Página: 20 de 20		
Necropsia Médico Legal			

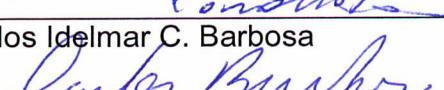


7. REFERÊNCIA

Brasil. Secretaria Nacional de Segurança Pública.

Procedimento operacional padrão: perícia criminal / Secretaria Nacional de Segurança Pública. Brasília : Ministério da Justiça, 2013.

242 p. : il.

Elaborado por: Ronaldo Rosa Presidente da CPQ-CGP		Data 01/05/2013
Revisado por: Carlos Idelmar C. Barbosa Diretor do IMOL		Data 09/12/2013
Aprovado por: Nelson Fermino Junior Coordenador Geral – CGP		Data 10/02/2014
Rever em: 10/02/2016		