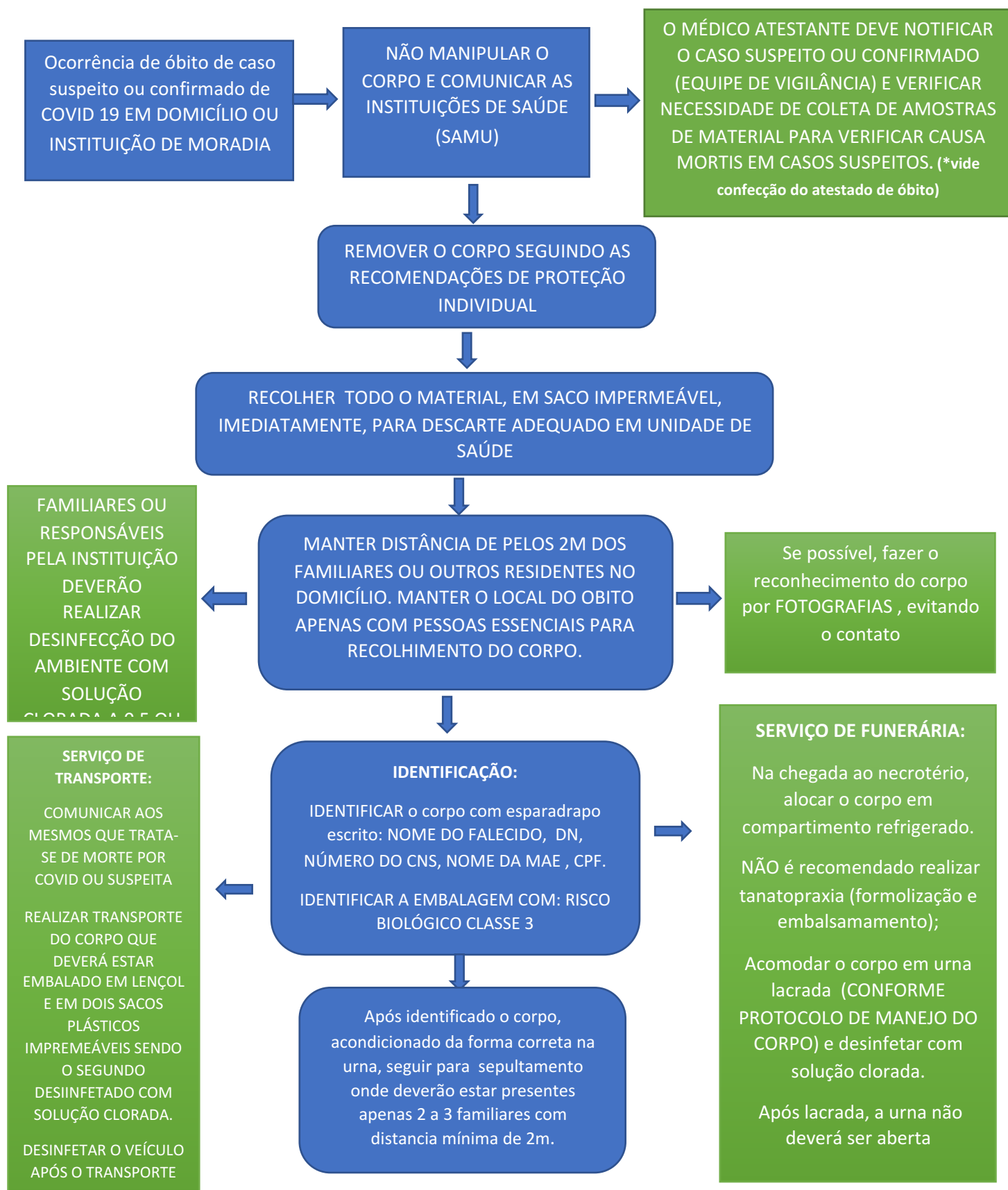




**EXEMPLO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM SITUAÇÃO SUSPEITA DE COVID 19 OU CONFIRMAÇÃO
FLUXOGRAMA DE MANEJO DE CORPOS NO CONTEXTO DE COVID 19**

DOMICÍLIO E INSTITUIÇÕES DE MORADIA EM BELO HORIZONTE.



EXEMPLO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM SITUAÇÃO SUSPEITA DE COVID 19 OU CONFIRMAÇÃO

EMIÇÃO DA DECLARAÇÃO DE ÓBITO DE MORTE SUSPEITA OU CONFIRMADA POR COVID 19

MÉDICO ASSISTENTE OU DO
SAMU USANDO EPIs
NECESSÁRIOS (LUVA E
MÁSCARA)



PREENCHER A DO CONFORME
EXEMPLO EM ANEXO



ORIENTAÇÕES PARA FUNERAL E VELÓRIO

Os velórios e funerais de pacientes confirmados ou suspeitos da COVID-19 **NÃO** são recomendados durante os períodos de isolamento social e quarentena.

Caso seja realizado, recomenda-se:

1. Manter urna fechada e lacrada
2. Disponibilizar água, sabão, papel toalha e álcool em gel a 70% para higienização das mãos durante todo o velório;
3. Disponibilizar a urna em local aberto ou ventilado;
4. Evitar, a presença de pessoas que pertençam ao grupo de risco para agravamento da COVID-19 **
5. Não permitir a presença de pessoas com sintomas respiratórios
6. Não permitir a disponibilização de alimentos.
7. A cerimônia de sepultamento não deve contar com aglomerado de pessoas, respeitando a distância mínima de, pelo menos, dois metros entre elas, bem como outras medidas de isolamento social e de etiqueta respiratória;
8. Recomenda-se que o enterro ocorra com no máximo 10 pessoas
9. Os falecidos devido à COVID-19 podem ser enterrados ou cremados.



EXEMPLO DE DECLARAÇÃO DE ÓBITO EM SITUAÇÃO SUSPEITA DE COVID 19 OU CONFIRMAÇÃO

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a COVID-19 Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte 10 dias		CID B34.2
	b				
	c				
	d				
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Hipertensão Arterial Sistêmica Diabetes Mellitus		10 dias 7 dias

ÓBITO DE MULHER EM IDADE FÉRTIL		ASSISTÊNCIA MÉDICA		DIAGNÓSTICO CONFIRMADO POR:	
37 A morte ocorreu 1 ☐ Na gravidez 3 ☐ No abortamento 5 ☐ De 43 dias a 1 ano após o término da gestação Ignorado 2 ☐ No parto 4 ☐ Até 42 dias após o término da gestação 8 ☐ Não ocorreu nestes períodos		38 Recebeu assist. médica durante a doença que ocasionou a morte? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado		39 Necropsia? 1 ☐ Sim 2 ☐ Não 9 ☐ Ignorado	
40 CAUSAS DA MORTE PARTE I Doença ou estado mórbido que causou diretamente a morte. CAUSAS ANTECEDENTES Estados mórbidos, se existirem, que produziram a causa acima registrada, mencionando-se em último lugar a causa básica.	ANOTE SOMENTE UM DIAGNÓSTICO POR LINHA a Doença respiratória aguda Devido ou como consequência de:		Tempo aproximado entre o início da doença e a morte 4 dias		CID U04.9
	b COVID-19		10 dias		B34.2
	c				
	d				
	PARTE II Outras condições significativas que contribuíram para a morte, e que não entraram, porém, na cadeia acima.		Doença Pulmonar Obstrutiva Crônica Doença Cardíaca Hipertensiva		10 anos 15 anos