



Hospital das Clínicas da
Faculdade de Medicina da
Universidade de São Paulo
INSTITUTO DO CORAÇÃO



ATA DE FORMOLIZAÇÃO - (óbito bem definido)

Às _____ : _____ horas, do dia _____ de _____ de 20____, faleceu em São Paulo (SP), no Instituto do Coração do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (InCor), o Sr(a) _____

_____, reg.hosp.nº _____,

nascido em _____ de _____ de _____, de nacionalidade

_____, portador do documento de identidade n.º _____,

vitimado(a) por _____, conforme Declaração de Óbito assinada pelo Dr (a). _____

_____, CRM _____. Às _____ : _____ horas, do dia _____ de _____ de 20____, o Dr (a).

_____, CRM _____, e seus

auxiliares realizaram a formolização do corpo em questão mediante a dissecação da artéria femoral, ao nível do 'Triângulo de Scarpa', nela se introduzindo, com aparelhagem própria, quantidade adequada de solução aquosa de formol a 20% . Após o encerramento do trabalho lavrou-se a presente ata, a qual vai por mim assinada.

Dr (a) _____

carimbo – assinatura

Médico (a) do Serviço de Anatomia Patológica do Instituto do Coração do HCFMUSP

São Paulo, _____ de _____ de 20____.