FUNDAÇÃO NOVA CAPIXABA	FORMULÁRIO – ATENDIMENTO		
	PROTOCOLO DE ENTREGA DE DECLARAÇÕES DE ÓBITO PREENCHIDAS		
	Código: F.HEC.984	Versão: 00	Elaboração: 27/09/2023

Estabelecimento de Saúde:
Data da Entrega: / /

DECLARAÇÕES DE ÓBITO PREENCHIDAS		
Número da Declaração de óbito	**Data do óbito**	**Nome do Paciente**

DECLARAÇÕES DE ÓBITO CANCELADAS		
Número da Declaração	**Data do Óbito**	**Nome do Paciente**

ASSINATURA ENTREGA HEC

ASSINATURA RECEBIMENTO