



FORMULARIO DE REGISTRO, CUSTODIA Y TRANSFERENCIA DE CADAVERES CON ANTECEDENTE Y PRESUNCIÓN COVID-19

1. ANTECEDENTES:

TIPO DE NOTIFICACIÓN			
FECHA	AÑO.....MES.....DIA.....	NÚMERO DE EVENTO (ECU 911)	
INSTITUCIÓN QUE INTERVIENE			

2. GEOREFERENCIACIÓN DEL LEVANTAMIENTO:

ZONA/SUBZONA		DISTRITO	
CIRCUITO		SUBCIRCUITO	
DIRECCIÓN			
COORDENADAS			
LUGAR	HOSPITALARIO	NOMBRE	
	EXTRA HOSPITALARIO	DOMICILIO	VÍA PÚBLICA OTROS
OBSERVACIONES			

3. PERSONA RESPONSABLE DE LA ENTREGA DEL CADÁVER:

DATOS FILIATORIOS			
NOMBRES Y APELLIDOS			
C. CIUDADANÍA		PARENTESCO	
LUGAR DE DOMICILIO		TELÉFONO	

4. CADÁVER:

DATOS DEL CADÁVER					
NOMBRES					
APELLIDOS					
NACIONALIDAD		SEXO	MASC	FEM	
C. C / PASAPORTE		EDAD			
TRAT. MÉDICO (CATÉTER, TUBOS, SONDAS Y OTROS)	SI		NO		

5. FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA:

DATOS FILIATORIOS					
NOMBRES Y APELLIDOS					
C. CIUDADANÍA			MATRICULA		
DIAGNOSTICO COVID-19	CONFIRMADO	SOSPECHOSO	PROBABLE		
FORMULARIO DE DEFUNCIÓN (INEC) (REVIT)					

6. EMBALAJE DEL CADÁVER:

SABANA, PLÁSTICO O BOLSA SANITARIA	SI	NO	ETIQUETADO (NUMERO DE EVENTO ECU 911)	SI	NO
SELLADO (CINCHO)	SI	NO		SI	NO
OBSERVACIONES					

7. TRANSFERENCIA DEL CADÁVER:

	INSTITUCIÓN	GRADO/NOMBRES Y APELLIDOS	C.C./C.I./PA	MOTIVO	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
ENTREGA				CUSTODIA <input type="checkbox"/>	
RECIBE				TRASPASO <input type="checkbox"/>	
				DISP. FINAL <input type="checkbox"/>	
ENTREGA: FECHA Y HORA:					
OBSERVACIONES:.....					



FORMULARIO DE REGISTRO, CUSTODIA Y TRANSFERENCIA DE CADAVERES CON ANTECEDENTE Y PRESUNCIÓN COVID-19

	INSTITUCIÓN	GRADO/NOMBRES Y APELLIDOS	C.C./C.I./ PA	MOTIVO	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
ENTREGA				CUSTODIA <input type="checkbox"/>	
RECIBE				TRASPASO <input type="checkbox"/>	
				DISP. FINAL <input type="checkbox"/>	

ENTREGA: FECHA Y HORA:

OBSERVACIONES:.....
.....

	INSTITUCIÓN	GRADO/NOMBRES Y APELLIDOS	C.C./C.I./ PA	MOTIVO	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
ENTREGA				Custodia <input type="checkbox"/>	
RECIBE				Traspaso <input type="checkbox"/>	
				Disp. Final <input type="checkbox"/>	

ENTREGA: FECHA Y HORA:

OBSERVACIONES:.....
.....

	INSTITUCIÓN	GRADO/NOMBRES Y APELLIDOS	C.C./C.I./ PA	MOTIVO	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
ENTREGA				Custodia <input type="checkbox"/>	
RECIBE				Traspaso <input type="checkbox"/>	
				Disp. Final <input type="checkbox"/>	

ENTREGA: FECHA Y HORA:

OBSERVACIONES:.....
.....

	INSTITUCIÓN	GRADO/NOMBRES Y APELLIDOS	C.C./C.I./ PA	MOTIVO	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
ENTREGA				Custodia <input type="checkbox"/>	
RECIBE				Traspaso <input type="checkbox"/>	
				Disp. Final <input type="checkbox"/>	

ENTREGA: FECHA Y HORA:

OBSERVACIONES:.....
.....

	INSTITUCIÓN	GRADO/NOMBRES Y APELLIDOS	C.C./C.I./ PA	MOTIVO	FIRMA DE RESPONSABILIDAD
ENTREGA				Custodia <input type="checkbox"/>	
RECIBE				Traspaso <input type="checkbox"/>	
				Disp. Final <input type="checkbox"/>	

ENTREGA: FECHA Y HORA:

OBSERVACIONES:.....
.....

INSTRUCCIONES DE LLENADO

ANVERSO: FORMULARIO DE REGISTRO Y TRANSFERENCIA DE CADÁVERES COVID-19

Nº	TÍTULOS	SUB TÍTULOS	CAMPO
1	ANTECEDENTES	TIPO DE NOTIFICACIÓN	FECHA: Deberán registrar con la fecha que se ejecuta el procedimiento (año, mes y día).
			NÚMERO DE EVENTO (ECU 911): Registrar el código el evento proporcionado a través del ECU 911.
2	GEOREFERENCIACIÓN	---	INSTITUCIÓN QUE INTERVIENE: Se debe especificar el nombre de la Institución que interviene en el procedimiento con cualquiera de las 3 opciones detalladas a continuación: Servicio Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses (CIF's); Policía Nacional del Ecuador (DNITC); Fuerzas Armadas del Ecuador.
			ZONA/SUBZONA: Registrar esta información de acuerdo a lo que establezca la división territorial de SENPLADES a nivel nacional.
			DISTRITO: Deberá registrar esta información de acuerdo a la división territorial de SENPLADES.
			CIRCUITO: Deberá registrar esta información de acuerdo a la división territorial de SENPLADES.
			SUBCIRCUITO: Deberá registrar esta información de acuerdo a la división territorial de SENPLADES.
			DIRECCIÓN: Registrar la dirección exacta donde se realice el procedimiento, debiendo señalar puntos de referencia.
			COORDENADAS: Registrar la ubicación geográfica donde se va a realizar el procedimiento, utilizando información de geolocalización proporcionada por Google Maps, dispositivo GPS u otros equipos tecnológicos.
			LUGAR: En este apartado, deberán marcar tomando en cuenta las siguientes opciones:
			OPCIÓN 1: HOSPITALARIO: Marcar esta opción si el cadáver se encuentra ubicado en un Hospital, Clínica o Centro de Salud, a continuación deberá registrar el siguiente ítem. NOMBRE: Registrar el nombre completo del centro hospitalario.
			OPCIÓN 2: EXTRAHOSPITALARIO: Marca esta opción si el cadáver ha sido reportado desde un domicilio, vía pública o cualquier sitio que no corresponda a un Centro Hospitalario. DOMICILIO: Marcar esta opción si ha sido reportado desde el domicilio. VIA PÚBLICA: Marcar esta opción si el cadáver se encuentra en la vía pública. OTROS: Marcar esta opción si se realiza el reporte desde otro lugar.
OBSERVACIÓN: Registrar esta opción si ha marcado la casilla OTROS, y brinde detalles del lugar de los hechos.			
3	PERSONA RESPONSABLE DE LA ENTREGA DEL CADÁVER	DATOS FILIATORIOS	NOMBRES Y APELLIDOS: Registrar este campo con los dos nombres y dos apellidos de quien entrega el cadáver (Si los tiene).
			C. CIUDADANÍA: Registrar el número de identidad que consta en la cédula de ciudadanía o pasaporte de quien entrega el cadáver.
			PARENTESCO: Registrar en este campo, el grado de parentesco o afinidad la persona que entrega el cadáver.
			LUGAR DE DOMICILIO: Registrar la información detallada del lugar de domicilio de quien entrega el cadáver.
			TELÉFONO: Registrar el número de teléfono de contacto de quien entrega el cadáver.
4	CADÁVER	DATOS DEL CADÁVER	NOMBRES: Debe registrar los nombres completos del cadáver (Si los tiene, caso contrario se registrara las siglas N/N).
			APELLIDOS: Debe registrar los dos apellidos del cadáver (Si los tiene, caso contrario se registrara las siglas N/N).
			NACIONALIDAD: Debe registrar el país de origen del cadáver (que consta en su documento de identidad).
			SEXO: Debe registrar sexo del cadáver, con masculino o femenino.
			C. C. / PASAPORTE: Registrar el número de identidad, de acuerdo a su cédula de identificación, ciudadanía o pasaporte.
			EDAD: Registrar la edad del cadáver, de acuerdo al historial médico, su fecha de nacimiento o información proporcionada por sus familiares.
TRAT. MÉDICO (Catéter, tubos, sondas y otros): Marcar la opción SI , cuando el cadáver había recibido tratamiento médico, es decir si el cuerpo está conectado a catéter, tubos, sondas o algún otro. Marcar la opción NO , cuando el cadáver no está conectado a soporte alguno.			
5	FUNCIONARIO RESPONSABLE DEL MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA	DATOS FILIATORIOS	NOMBRES Y APELLIDOS: Registrar este campo con los dos nombres y dos apellidos del profesional designado por el Ministerio de Salud Pública.
			C. CIUDADANÍA: Registrar el número de identidad o ciudadanía que consta en la cédula de ciudadanía del profesional designado por el Ministerio de Salud Pública.
			MATRÍCULA: Registrar el número de registro o licencia del médico/epidemiólogo designado por el Ministerio de Salud Pública.
			DIAGNÓSTICO COVID-19: En este apartado, deberán marcar la casilla correspondiente tomando en cuenta al diagnóstico emitido por el profesional de la salud (CONFIRMADO, SOSPECHOSO o NO CONCLUYENTE).
			FORMULARIO DE DEFUNCIÓN (INEC) (REVIT): Número de registro que consta en el Certificado de Defunción obtenido por el profesional de Salud del MSP.

6	EMBALAJE DEL CADÁVER	----	<p>SÁBANA, PLÁSTICO o BOLSA SANITARIA: Marcar la opción SI, cuando el cadáver será embalado con Sábana, Plástico o Bolsa Sanitaria. Caso contrario, marcar la opción NO, cuando no se va a utilizar las opciones antes mencionadas. En el espacio en blanco de la derecha deberá registrar el método de embalaje usado, si aplica.</p> <p>SELLADO (CINCHO): Marcar la opción SI, cuando se va utilizar algún método de sellado como un cincho. Cuando no será sellado bajo ningún método, deberá marcar la opción NO.</p> <p>ETIQUETADO (NUMERO DE EVENTO DEL C.I.S ECU 911): Marcar la opción SI, cuando se cuenta con el código proporcionado por el número de evento del C.I.S del ECU 911. Caso contrario, marcar la opción NO, cuando no se cuenta con el número de evento del C.I.S del ECU 911.</p> <p>OBSERVACIONES: Registrar cualquier otra información relevante que no haya sido especificada en los acápite anteriores.</p>
7	TRANSFERENCIA DEL CADÁVER	ENTERGA	<p>INSTITUCIÓN: Registrar los nombres de la institución a la que pertenece el personal que entrega el cadáver.</p> <p>GRADO/NOMBRES Y APELLIDOS: Registrar el grado o cargo (si pertenece a personal policial o de las Fuerzas Armadas), junto a los nombres y apellidos completos de la persona quien entrega el cadáver.</p> <p>C.C./C.I/PA: Registrar el número de identificación de credencial policial o de las Fuerzas Armadas, cédula de ciudadanía o pasaporte del personal quien entrega el cadáver.</p> <p>MOTIVO: En este apartado, deberán marcar tomando en cuenta las siguientes opciones: Custodia: Marcar esta opción cuando se ha realizado la transferencia del cadáver hacia un centro de acopio temporal o una entidad que se haga cargo del mismo hasta su traspaso. Traspaso: Marcar esta opción cuando se realiza el traspaso del cadáver por parte de los servidores que toman procedimiento (servidores policiales de Criminalística, Medicina Legal o servidores de las Fuerzas Armadas) a representantes de funerarias o similares. Disp. Final: Marcar esta opción cuando se realiza la transferencia del cadáver hacia un centro de disposición final, ya sea a crematorios o lugar de inhumación aprobados por las entidades correspondientes.</p> <p>FIRMA DE RESPONSABILIDAD: En este espacio debe constar la firma de la persona quien realiza la entrega del cadáver.</p>
		RECIBE	<p>INSTITUCIÓN: Registrar los nombres de la institución a la que pertenece el personal que recibe el cadáver</p> <p>GRADO/NOMBRES Y APELLIDOS: Registrar el grado o cargo (si pertenece a personal policial o de las Fuerzas Armadas), junto a los nombres y apellidos completos de la persona quien recibe el cadáver.</p> <p>C.C./C.I/PA: Registrar el número de identificación de credencial policial, de las Fuerzas Armadas, cédula de ciudadanía o pasaporte del personal quien recibe el cadáver</p> <p>FIRMA DE RESPONSABILIDAD: En este espacio debe constar la firma de la persona quien realiza la recepción del cadáver.</p>
		----	<p>ENTREGA: FECHA Y HORA: Registrar la fecha y hora exacta de la entrega – recepción del cadáver a la entidad y personal responsables.</p> <p>OFICIO: Registrar el número exacto del oficio mediante el cual se hace el acta entrega del cadáver al centro o entidad correspondiente para su acopio o disposición final.</p> <p>OBSERVACIONES: Registrar información adicional que no se haya considerado anteriormente y que sea relevante dentro del procedimiento de transferencia del cadáver.</p>