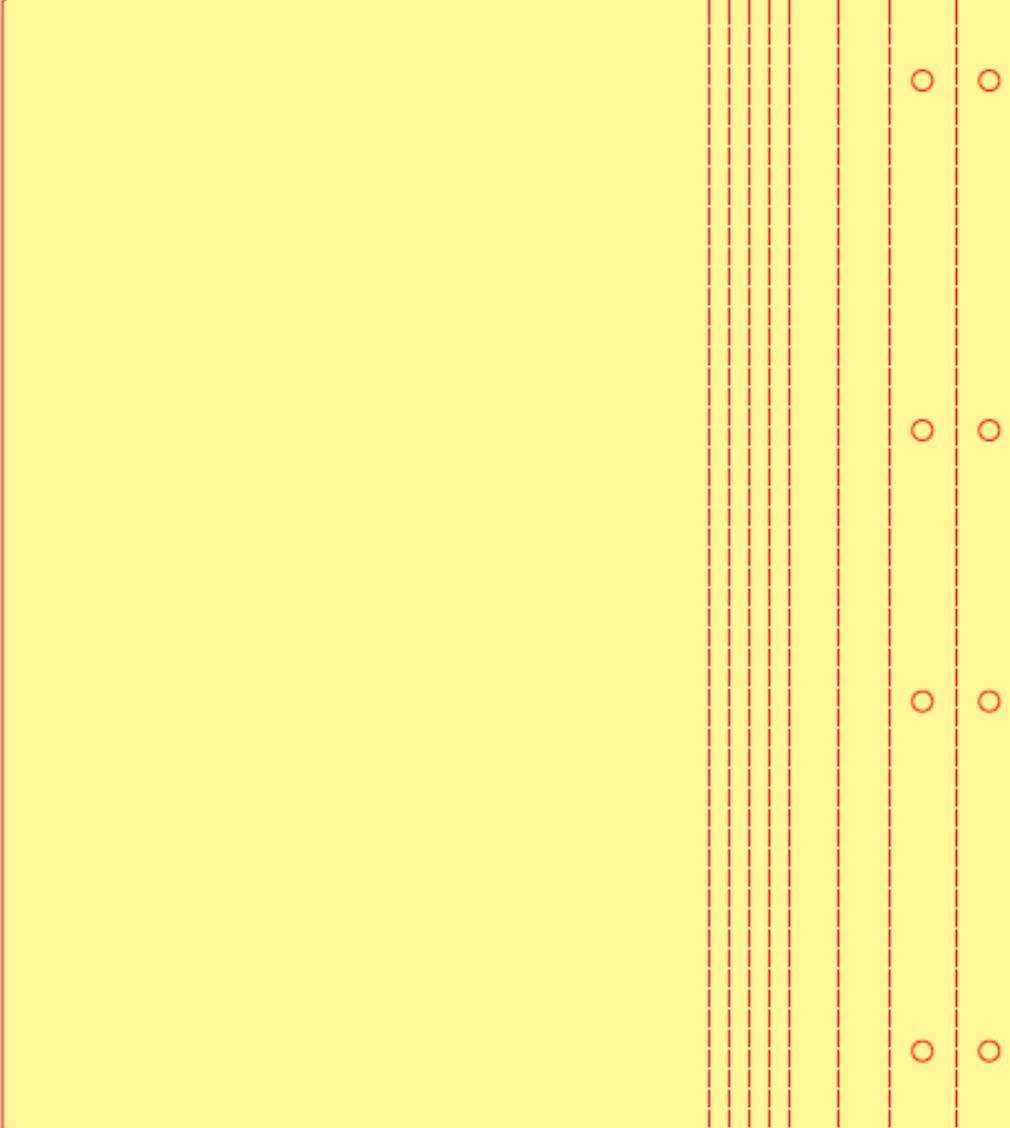
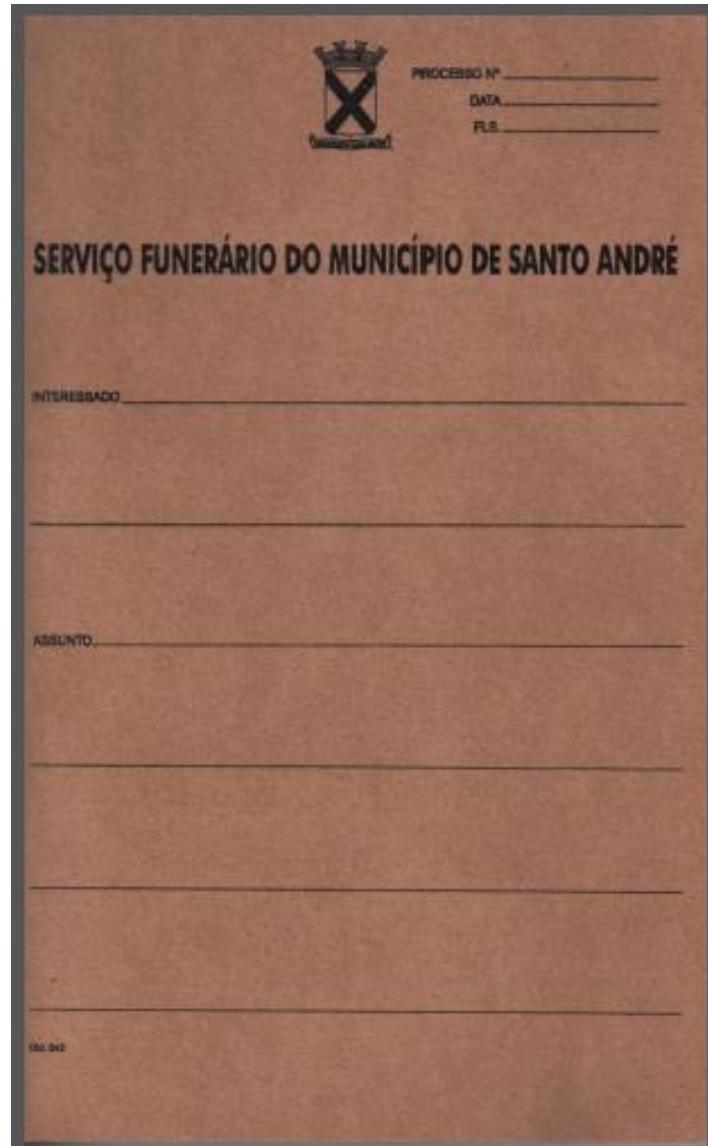


1) PASTA CLASSIFICADORA DE PROCESSO EM CARTÃO KRAFT 420GRS ou CARTÃO TIMBÓ LISO 0,50GRS, NA COR AMARELA PLASTIFICADA NA PARTE INTERNA, PASTA COM 3CMS DE LOMBADA E 1 LAPELA REFORÇADA COM 4 ILHÓS, PASTA COM PREDEDOR LINGUETA 120MM LISA DE PLÁSTICO REFORÇADO PARA + OU – 500 FOLHAS = **MEDIDAS 54 X 34 CM ABERTA**

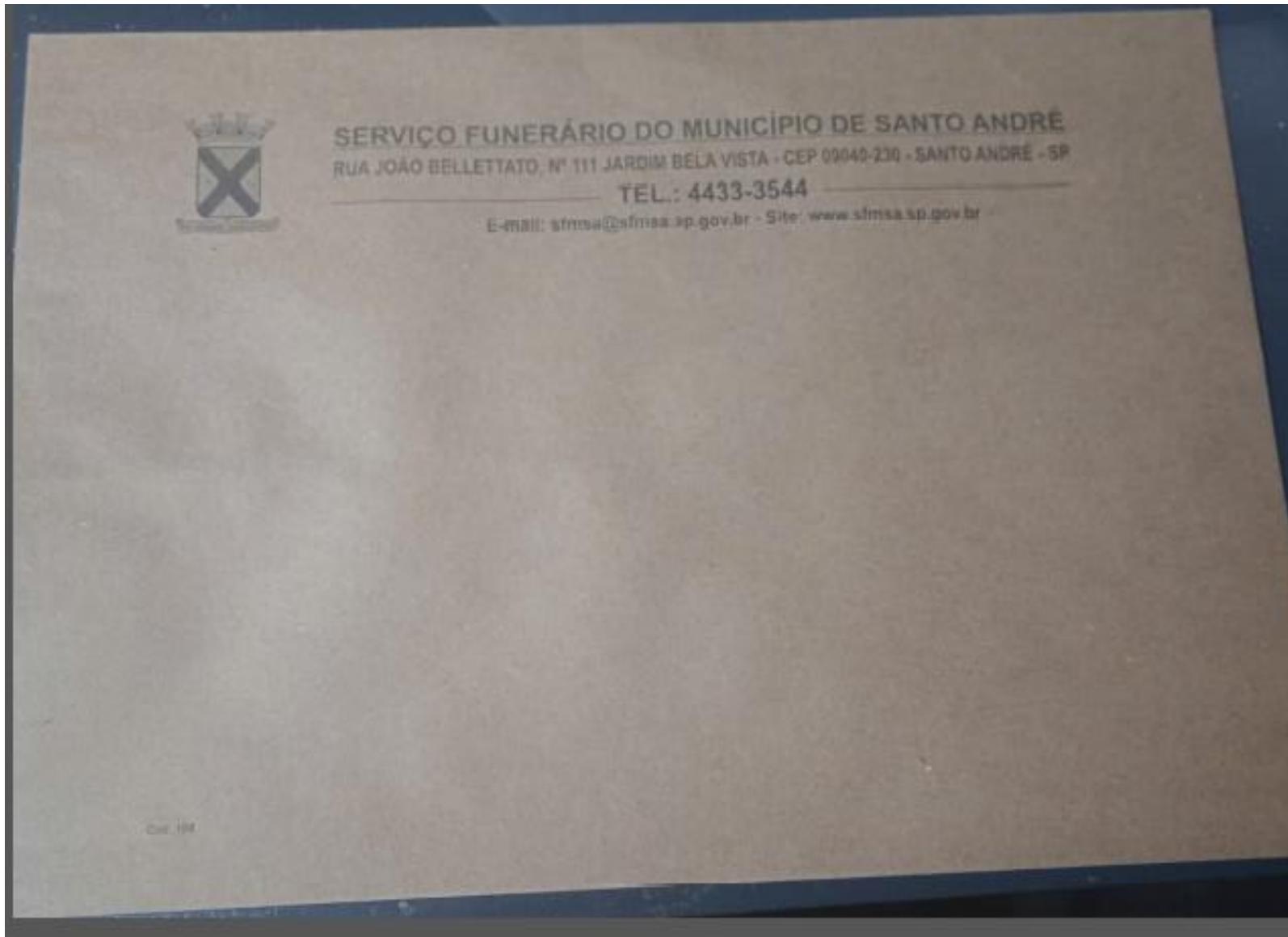
		PROCESSO N° _____	
		DATA _____	
		FLS. _____	
	SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ		
	INTERESSADO _____		
	ASSUNTO _____		

2) PASTA CLASSIFICADORA DE PROCESSO EM CARTÃO KRAFT 420GRS ou CARTÃO TIMBÓ LISO 0,50GRS, NA COR PALHA PLASTIFICADA NA PARTE INTERNA, PASTA COM 3CMS DE LOMBADA E 1 LAPELA REFORÇADA COM 4 ILHÓS, PASTA COM PRENDEDOR LINGUETA 120MM LISA DE PLÁSTICO REFORÇADO PARA + OU - 500 FOLHAS = **MEDIDAS 54 X 34 CM ABERTA**



3) PASTA CLASSIFICADORA DE PROCESSO EM CARTÃO KRAFT 420GRS OU CARTÃO TIMBÓ LISO 0,50GRS, NA COR ROSA PLASTIFICADA NA PARTE INTERNA, PASTA COM 3CMS DE LOMBADA E 1 LAPELA REFORÇADA COM 4 ILHÓS, PASTA COM PRENDEDOR LINGUETA 120MM LISA DE PLÁSTICO REFORÇADO PARA + OU - 500 FOLHAS = **MEDIDAS 54 X 34 CM ABERTA**

4) ENVELOPE PARDO TIMBRADO – 90 G/M² – IMPRESSÃO NA COR PRETA – 1 X 0. DIMENSÕES: 240 X 340 MM



5) GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CORPO – GRAMATURA MÍNIMA = 56 GR/M² – IMPRESSÃO NA COR PRETA 1 X 0 – ACABAMENTO TALÃO 25 X 3 VIAS – PAPEL AUTOCOPIATIVO (1^a VIA – BRANCA / 2^a VIA – AMARELA / 3^a VIA – AZUL)

210 mm

297 mm

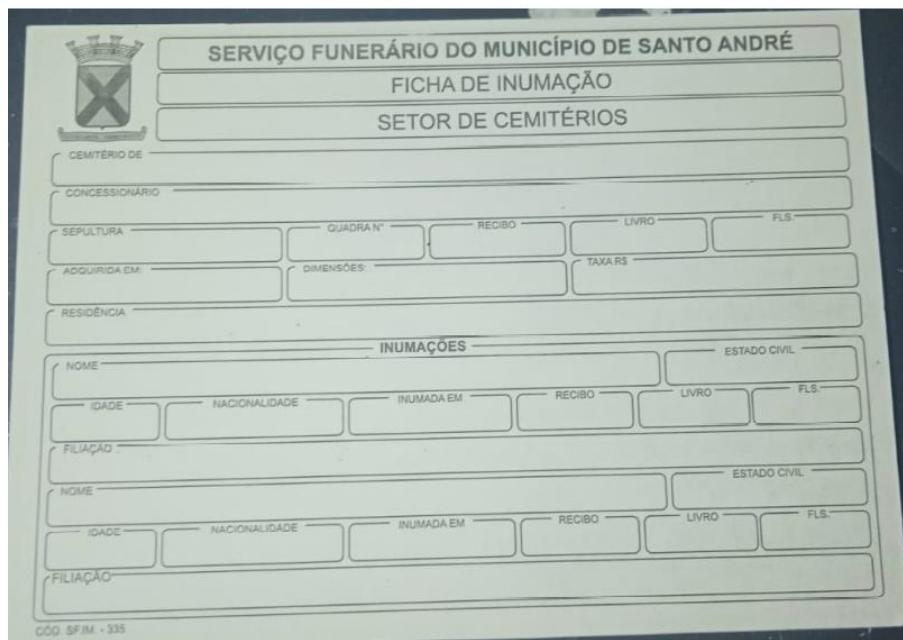
 <p>SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ CNPJ/MF nº: 57.614.970/0001-71 – Inscrição Estadual nº 1000 Rua João Belchior, nº 111 – Jd. Bela Vista – Santo André – SP Im. atendimento à Portaria 01/007 das Secretarias do Estado de São Paulo Superintendência da Polícia Técnico-Científica – Instituto Médico Legal – IML</p> <p>GUIA DE ENCAMINHAMENTO DE CORPO NR</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO FALECIDO</p> <p>Nome: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino /IN: _____</p> <p>Data: _____/_____/_____. Horário de retirada do Corpo: _____:_____ horas</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DO LOCAL DE RETIRADA DO FALECIDO</p> <p><input type="checkbox"/> Hospital/Clinic: _____ Acompanhou a retirada e a checagem de pertences: _____ (nome do funcionário e cargo) Ass: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Residência – End: _____ Acompanhou a retirada e a checagem de pertences: _____ (nome completo do familiar) Ass: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Via Pública/Outros – End: _____ Acompanhou a retirada e a checagem de pertences: _____ (nome do policial responsável) Ass: _____</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DAS VESTIMENTAS/PERTENÇES DO FALECIDO</p> <p><input type="checkbox"/> sem vestimenta <input type="checkbox"/> com vestimenta = descreva: _____</p> <p><input type="checkbox"/> sem calçado <input type="checkbox"/> com calçado = descreva: _____</p> <p><input type="checkbox"/> sem jóias <input type="checkbox"/> com jóias = descreva: _____</p> <p><input type="checkbox"/> outras particularidades da condição do corpo: _____ _____ _____</p> <p>IDENTIFICAÇÃO DOS SEUS IMÓDOROS DO S.F.M.S.A. RESPONSÁVEIS PELA RETIRADA/ENCAMINHAMENTO</p> <p>Vatura prefeito _____ Moto rata no posto de: _____ Ass: _____ Paramentador responsável: _____ Ass: _____</p> <p>RECEBIMENTO DO CORPO NO IML</p> <p>Chegada da Vatura ao Instituto Médico Legal (IML): _____:_____ horas. Corpo recebido e liberado às 08h00min da cada pela funcionário(a) S/ (s): _____ _____:_____ horas.</p> <p style="text-align: center;">(assinatura do IML)</p> <p>Nota: Esse documento não substitui o cartão de identificação.</p>	
---	--

Talão em Papel Autocopiativo em 56gr/m²

6) FICHA DE IDENTIFICAÇÃO – EM CARTÃO BRANCO 180 G/M² – IMPRESSÃO NA COR PRETA – 1 X 0 – DIMENSÕES: 155 X 80 MM

	SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ FICHA DE IDENTIFICAÇÃO
Nome: _____	
Procedência: _____	
Motorista: _____	Ajudante: _____
Data: _____ / _____ / _____	DP: _____ BO: _____ Horas: _____
Obs.: _____	
CÓD. SF.M. - 339	

7) REGISTRO DE INUMAÇÃO EM CARTÃO BRANCO 180 G/M² – IMPRESSÃO NA COR PRETA – 1 X 1 – DIMENSÕES: 150 X 110 MM



SERVIÇO FUNERÁRIO DO MUNICÍPIO DE SANTO ANDRÉ
FICHA DE INUMAÇÃO
SETOR DE CEMITÉRIOS

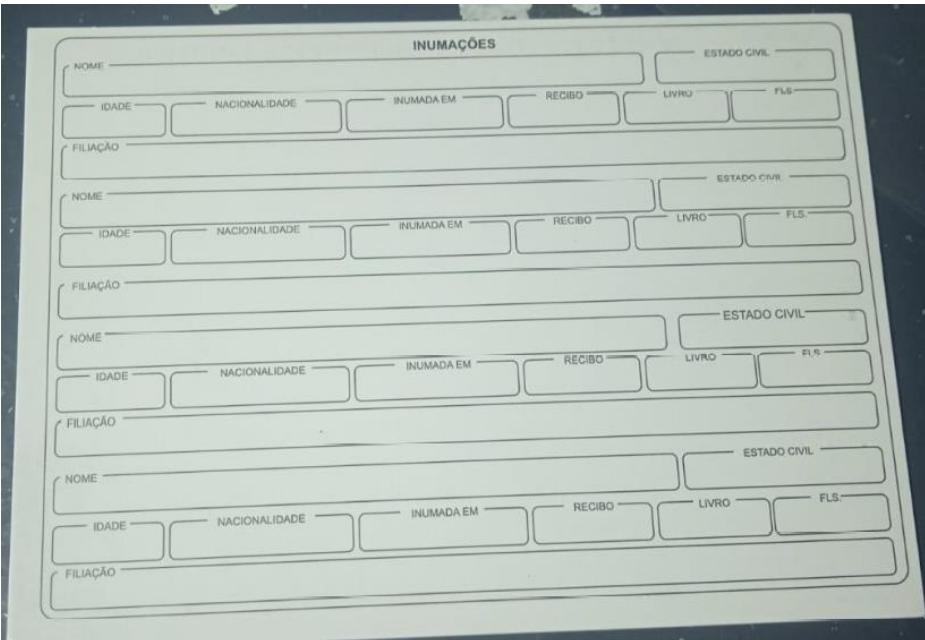
CEMETÉRIO DE _____
CONCESSIONÁRIO _____
SEPULTURA _____ QUADRA N° _____ RECIBO _____ LIVRO _____ FLS. _____
ADQUIRIDA EM: _____ DIMENSÕES: _____ TAXA R\$ _____
RESIDÊNCIA _____

INUMAÇÕES

NOME _____	ESTADO CIVIL _____				
IDADE _____	NACIONALIDADE _____	INUMADA EM _____	RECIBO _____	LIVRO _____	FLS. _____
FILIAÇÃO _____					
NOME _____	ESTADO CIVIL _____				
IDADE _____	NACIONALIDADE _____	INUMADA EM _____	RECIBO _____	LIVRO _____	FLS. _____
FILIAÇÃO _____					

CÓD. SFM - 335

FRENTE



INUMAÇÕES

NOME _____	ESTADO CIVIL _____				
IDADE _____	NACIONALIDADE _____	INUMADA EM _____	RECIBO _____	LIVRO _____	FLS. _____
FILIAÇÃO _____					
NOME _____	ESTADO CIVIL _____				
IDADE _____	NACIONALIDADE _____	INUMADA EM _____	RECIBO _____	LIVRO _____	FLS. _____
FILIAÇÃO _____					

NOME _____	ESTADO CIVIL _____				
IDADE _____	NACIONALIDADE _____	INUMADA EM _____	RECIBO _____	LIVRO _____	FLS. _____
FILIAÇÃO _____					

VERSO