



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE  
E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

**CIRCULAR  
INFORMATIVA**

Instituto de Administração da  
Saúde e Assuntos Sociais,  
IP-RAM

**S 53** **CI**  
10-7-2015 0 . 0 . 0 . 0  
Original

**Assunto: SICO – Registo e notificação de  
doença infecciosa – modelo de notificação.**

**Para: Autoridades de Saúde;  
Médicos no exercício da profissão;  
Outros profissionais ligados à área.**

As condições de acesso e de exercício da atividade de reconstrução, conservação e preparação de cadáveres (tanatopraxia) constam da Portaria n.º 162-A/2015, de 1 de junho, onde se estabelece que sempre que exista doença infecciosa, ou outra circunstância suscetível de transmissão por manipulação de cadáver, os Médicos ou Autoridades de Saúde que registam o certificado de óbito devem fazer constar tal informação no certificado de óbito eletrónico (SICO), ou em documento a definir por despacho do membro do Governo responsável pela área da saúde, incluindo-se a mesma informação na guia que é entregue ao agente funerário que efetua o primeiro transporte do cadáver.

Consequentemente, até à adaptação da plataforma informática do SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito), em execução particular da necessidade de adaptação do SICO ao disposto no n.º 3 do art.º 14.º do supramencionado diploma, através do Despacho n.º 7214/2015, de 17 de junho, publicado no *Diário da República*, 2.ª série, N.º 126, de 1 de julho de 2015, foi aprovado o modelo de registo e notificação da existência de doença infecciosa, ou outra circunstância suscetível de transmissão por manipulação de cadáver, que deve ser anexado à guia de transporte ou ao Boletim de Óbito, e que se anexa como parte integrante desta circular, para os devidos efeitos.

A Presidente do Conselho Diretivo

Maria Alice Romão

EM ANEXO: Modelo de notificação aprovado pelo Despacho n.º 7214/2015, de 17 de junho.

GJ/RA/NS



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA  
GOVERNO REGIONAL  
SECRETARIA REGIONAL DA SAÚDE  
INSTITUTO DE ADMINISTRAÇÃO DA SAÚDE  
E ASSUNTOS SOCIAIS, IP-RAM

Anexo

NOTIFICAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do médico), portador da cédula profissional n.º \_\_\_\_\_, informo nos termos do n.º 3 do artigo 14.º da Portaria n.º 162-A/2015, de 1 de junho, que \_\_\_\_\_ (nome do cadáver), com Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão n.º \_\_\_\_\_ e certificado de óbito registado eletronicamente no SICO (Sistema de Informação dos Certificados de Óbito) com o n.º \_\_\_\_\_ é portador de doença infecciosa, ou outra circunstância suscetível de colocar em risco a Saúde Pública por manipulação ou contacto com o cadáver.

Assinatura do médico

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_