

**Servicio Provincial de Procuración**

<i>Día</i>	<i>Mes</i>	<i>Año</i>	<i>Hora</i>
:	:	:	:

PD N°:

Datos del Fallecido:

Institución:

Dirección: Tel:

Expresión de Voluntad

Canales de verificación habilitados por Ley 27.447

INCUCAI: *Si* *No* Manifestación RENAPER: *Si* *No* Copia de Acta de Donación: *Si* *No* Copia DNI: *Si* *No* Perfil digital "Mi Argentina": *Si* *No*

Nombre y apellido en DNI:

Edad: Sexo: **Comunicación Familiar**

Nombre del familiar :

DNI Edad Parentesco:

Dirección: Teléfono:

Se deja constancia de haber informado la situación de fallecimiento y de los alcances de la ley 27.447

Firma y aclaración del familiar

Firma y aclaración responsable de comunicación



Servicio Provincial de Procuración

Intervención Judicial

Comisaría: Tel:

Fiscalía: Fiscal: Tel:

Juez: Juzgado:

Secretario: Tel:

Dirección: Tel:

Médico Forense: Tel:

Resultado Intervención Judicial

 Positiva a la Donación Negativa a la Donación

Entrega de Cuerpo

Avisada:

Día

Mes

Año

Hora

Familia: Si No Tel:Cochería: Si No Tel:Comisaría: Si No Tel:

A quién:

Correspondencia

Destino	Si	No	Fecha			Fecha envió			En mano
			Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	
Familia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>
Juez	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>
Comisaría	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>
Director	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>
UTI	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/>

