

**Servicio Provincial de Procuración**

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

Lugar: .....

SR: JUEZ:

Tengo el agrado de dirigirme a UD en mi carácter de:.....  
 ..... del SPP CUCAIBA perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires con el objeto de informarle que se ha constatado el fallecimiento de:.....  
 DNI N°:..... a las:.....:..... horas del día:.....  
 de:..... de:..... en:.....  
 Servicio:....., cama:....., HC:.....  
 conforme a lo manifestado precedentemente y en base a lo ordenado por el Artículo 35 de la Ley 27.447, solicito a UD tenga a bien autorizar la ablación de:.....  
 .....  
 dentro del plazo previsto por la Ley.

**Acompaño la siguiente documentación respaldatoria:**

- Certificado de fallecimiento
- Fotocopia constancia de paro cardiorrespiratorio
- Acta de Consentimiento Familiar (menores de 18 años)

Sin otro particular saludo a UD muy atentamente.

Firma y sello