

**Servicio Provincial de Procuración**

Día

Mes

Año

Hora

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)

Pongo en su conocimiento que los órganos que se ablacionarán han resultado ilesos, no existiendo mediante este acto quirúrgico, riesgo perjudicial para el resultado de la posterior autopsia.

Sin otro particular saludo a UD muy atentamente.

Firma y sello