

**Servicio Provincial de Procuración**

**Lugar:** ..... Día Mes Año Hora

			:
--	--	--	---

SPP CUCAIBA  
 Para Comisaría Nro : .....

**INFORME**

El Servicio Provincial de Procuración CUCAIBA, perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires, informa que ha comenzado el Operativo Nro : ..... en relación al potencial donante: ..... internado en : ..... Servicio : ..... , cama: .....

Se solicita poner en conocimiento de ello al Sr. juez interviniente en la causa respectiva, a fin de cumplimentar a la brevedad lo establecido por la Ley 27.447

No teniendo más que informar, saludo a UD muy atentamente

\_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Aclaración

*Nota: en caso de consultas comunicarse al teléfono 0-800-0101*