

FORMULARIO Fecha: 21/07/2022	INFORME JUDICIAL DE ABLACIÓN	 CUCAIBA Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires MINISTERIO DE SALUD DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES
Rev. 01	página 1 de 1	

Servicio Provincial de Procuración

Lugar:

Día	Mes	Año	Hora
			:

JUZGADO No:
SR. JUEZ
DR
S / D

Me dirijo a UD en mi carácter de cirujano de ablación perteneciente a:

.....
de acuerdo a lo dispuesto por la Ley 27.447, a fin de elevar el informe de Ablación de:
.....practicada en el cadáver de quien fuera en vida:
.....
el día:.....de:.....de:..... a las:..... horas
en:.....

LESIONES EXTERNAS (Visibles en el área vecina a la incisión quirúrgica)

- ☐ Ninguna
- Descripción (tamaño y localización)
- ☐ Contusión:.....
- ☐ Equimosis:.....
- ☐ Herida:.....
- ☐ Puntura:.....
- ☐ Otras:.....

TECNICA DE ABLACION

- ☐ Estándar
- ☐ Otra (describir):.....
.....
- ☐ El órgano / tejido extirpado no presenta alteraciones externas.
- ☐ El órgano / tejido extirpado presenta alteraciones :.....
.....

No teniendo más que informar, saludo a UD muy atentamente

_____	_____	_____
Firma	Aclaración	Matrícula