



DEPARTAMENTO DE VIGILANCIA EN FRONTERAS
DIVISIÓN EPIDEMIOLOGÍA

SOLICITUD DE INGRESO Y TRASLADO DE CADÁVERES Y RESTOS HUMANOS

Datos del fallecido

Nombres.....

Apellidos.....

Nacionalidad.....

Tipo y Nro. de documento de identidad

Sexo:

 F M

Edad.....

Causa de muerte (se adjunta certificado de defunción.....

.....

Lugar y fecha de fallecimiento

Método de Conservación (se adjunta Acta de Conservación No.)

.....

Empresa Fúnebre solicitante:.....

Nombre y Apellido del representante de la empresa solicitante:

.....

Documento de Identidad No.

OBSERVACIONES

.....

.....

.....

.....

Firma y sello del funcionario receptor