



AUTORIZACIÓN PARA EL TRASLADO DE LOS RESTOS BAJO LA CUSTODIA DEL MEDICO FORENSE

Apellido del difunto	Primer nombre	Inicial del segundo nombre	N.º de caso
----------------------	---------------	----------------------------	-------------

Tarifa

Se fija una comisión de \$318.00 por los gastos de transporte y conservación de los restos humanos incurridos por el Médico Forense del condado de Orange. Esta tarifa fue adoptada por la Junta de Supervisores del condado de Orange el 8 de agosto de 2006, según la Ordenanza N.º 06-007, y con autorización de las secciones 27472 y 54985 del Código de Gobierno. El pago se requiere al tiempo que la funeraria recoge los restos.

Aviso de retención de tejidos, órganos y fluidos corporales

Cuando se realiza la autopsia para determinar o confirmar la causa del deceso o las circunstancias en que se produjo el fallecimiento, de conformidad con la Sección 27491 del Código de Gobierno de California, podrán conservarse tejidos, órganos y fluidos corporales para su análisis o con fines probatorios, en virtud de las secciones 27491.4 y 27491.45 del Código de Gobierno de California. Los tejidos, órganos y fluidos corporales retenidos en la autopsia o como parte de cualquier procedimiento de investigación de medicina forense serán desechados conforme a la Sección 7054.4 del Código de Salud y Seguridad de California. Puede indagar al respecto con Medicina Forense.

Pariente legal cercano

Declaro, bajo pena de perjurio, que tengo el derecho de controlar la disposición de los restos mencionados, de conformidad con la Sección 7100 del Código de Salud y Seguridad, y he leído el aviso de retención de tejidos, órganos y fluidos corporales.

NOMBRE DE LA FUNERARIA (según el Sistema de Registro Electrónico de Fallecimientos (Electronic Death Registration System, EDRS))			
FIRMA DEL PARIENTE CERCANO:			
NOMBRE COMPLETO:		RELACION:	
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	ESTADO/CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO: ()

Representante legal (si no es pariente cercano)

FIRMA DE LA PARTE AUTORIZADA:			
NOMBRE COMPLETO:		RELACION:	
ESCRIBA ABAJO LA DIRECCIÓN COMPLETA DE LA PARTE AUTORIZADA:			
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	ESTADO/CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO: ()
MOTIVO POR EL CUAL SE HACE CARGO SI NO ES PARIENTE CERCANO:			

Autorización de propiedad

Declaro, bajo pena de perjurio, que tengo el derecho de tomar la custodia de las pertenencias del difunto mencionado anteriormente, en virtud de la Sección 8461 del Código de Sucesiones de California.

FIRMA:		RELACION:	
NOMBRE COMPLETO:			
DIRECCIÓN:	CIUDAD:	ESTADO/CÓDIGO POSTAL:	TELÉFONO: ()