



HOSPITAL VIRGEN DE LAS NIEVES
GRANADA

AUTORIZACION DE NECROPSIA

A. - En cumplimiento del RD. 2230/82 de 18 de Junio, sobre Autopsias Clínicas, se **CERTIFICA** la muerte de D. / Dña. / Feto o mortinato. (táchese lo que no proceda)

que tuvo lugar el día de de 19....., a las horas.

Lo que se extiende por Dr. D.
del Servicio de colegiado n.º Firma:

Dr. D.
del Servicio de colegiado n.º Firma:

En Granada, a de de 19.....

B. - Y se solicita a D. / Dña.
con D. N. I. n.º en calidad de
(grado de parentesco)

la **AUTORIZACION** a los Servicios Médicos de la Ciudad Sanitaria Virgen de las Nieves, para efectuar los exámenes necropsicos pertinentes del fallecido, estableciéndose las siguientes limitaciones:

Si lo desea, la Institución se hará cargo de los gastos de desplazamiento y entierro tipo medio

Firma del familiar que autoriza:

En Granada, a de de 19.....