



HOSPITAL GENERAL

SERVICIO MORTUORIO

UNIDAD/SERVICIO: _____

Apellidos y Nombre del fallecido: _____

Espacio reservado para etiqueta

Nº Habitación: _____ Nº de cama: _____ Fecha fallecimiento/hora: _____ / _____

Parte Judicial: SI: NO:

Observaciones: _____

El responsable de la Unidad/Servicio

El Celador que realiza el servicio

Apellidos y Nombre

Apellidos y Nombre

Fdo: _____

Fdo: _____

Córdoba, ____ de _____ de 200__