



DATOS DE IDENTIDAD DEL DIFUNTO

Nombre _____

Primer apellido _____

Segundo apellido _____

Hijo de _____ y de _____

Sexo _____ Estado _____ Fecha de nacimiento el día _____

Mes _____ Año de 20 _____

Natural de _____

Domiciliado en _____

DATOS DE DEFUNCIÓN

Hora _____ día _____ de _____ de 20 _____

Centro _____ Habitación _____ Cama _____

Realiza la entrega la Supervisora o encargada de la planta. _____

Y se hace cargo del Cadáver el Celador del Servicio de Mortuorio D. _____

Que firman la presente acta por duplicado como conformidad.

El Celador,

La Supervisora o Encargada,

DATOS A RELLENAR POR EL CELADOR ENCARGADO DEL SERVICIO DE MORTUORIO

Copiará del certificado de Defunción los siguientes datos:

Médico que firmó la Defunción _____

Causas del fallecimiento _____

Celador encargado del mortuorio

D. _____

Firmado,

La Empresa Funeraria _____

con domicilio social en _____

y en su nombre D. _____

se hace cargo del cadáver _____ a las _____

para su enterramiento en el cementerio de _____

Ayuntamiento de _____

a cuyo efecto exhibido el correspondiente permiso expedido por el Juzgado N.º _____ de esta ciudad

y firma el presente resguardo. _____

Oviedo, _____ de _____ de 20 _____

El Celador que entregó el cadáver.

D. _____

Firmado,

El Encargado de la Empresa.

Firmado,