



PINAL COUNTY MEDICAL EXAMINER'S OFFICE

570 West Adamsville Road

PO Box 2728

Florence, AZ 85132

Phone-(520) 866-7260 Fax-(520) 866-7296

Email- meoi.sharedmailbox@pinal.gov

John X. Hu, MD, Ph.D.

Chief Medical Examiner

Andrea L. Wiens, DO

Medical Examiner

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE RESTOS

No. de caso - ME# _____ Fecha: _____

Yo, el suscrito, por este medio autorizo a la Oficina del Médico Forense de Pinal County a entregar los restos de _____ a _____ para su disposición al terminar los cuidados de la Oficina del Médico Forense de Pinal County. Yo, el suscrito, también declaro que soy el familiar inmediato de _____ y que tengo autoridad para hacer arreglos para su disposición.

Información del Familiar Inmediato:

Familiar Inmediato autorizado (Letra de molde)

Familiar Inmediato autorizado (firma)

Número de teléfono

Domicilio

Información del Difunto:

Nombre del Difunto

No. de Seguro Social del Difunto

Información de la Funeraria:

Nombre de la Funeraria

Número de teléfono

Director de Funerales (letra de molde)

Director de Funerales (firma)

Personal de funeraria: Si no se puede obtener la firma del familiar inmediato legal, el familiar inmediato legal deberá informar a nuestra oficina, por teléfono, para confirmar la funeraria elegida para hacerse cargo del finado.

Familiar inmediato: la Oficina del Médico Forense de Pinal County no se hace responsable de transferencias de cargo después de recibida su autorización por escrito. Si usted cambia la funeraria que eligió, por favor informe inmediatamente a la Oficina del Médico Forense de Pinal County.