



HARRIS COUNTY INSTITUTE OF FORENSIC SCIENCES

Informe de autopsia/Formulario de autorización para la entrega de cuerpos a directores de funerarias

Conforme a la ley estatal del estado de Texas, el Instituto de Ciencias Forenses del Condado de Harris efectuará una investigación o una autopsia para determinar la causa y manera de muerte del difunto/a. Cuando se efectúa una autopsia, se extraen ciertos tejidos para examinarlos y para efectuar las pruebas de laboratorio pertinentes. Una vez terminado el examen y las pruebas de laboratorio, las muestras de los tejidos extraídos se descartan conforme a las correspondientes reglamentaciones de salud pública y seguridad.

ENTREGA DEL DIFUNTO/A Y DE SUS EFECTOS PERSONALES

Caso no.: _____ Nombre del difunto/a: _____

Yo, _____ (parentesco) _____, confirmo que, acorde con la ley, soy el pariente más cercano, y autorizo al Instituto de Ciencias Forenses del Condado de Harris a entregar el cuerpo del difunto/a indicado más abajo, junto con los efectos personales en posesión del Instituto de Ciencias Forenses a _____ (Funeraria), o a su agente o representante contra presentación de una licencia vigente de embalsamador o de director de funeraria además de un documento oficial de identificación.

ESTE ES UN DOCUMENTO OFICIAL SEGÚN LO DEFINE EL CÓDIGO PENAL DE TEXAS, SECCIÓN 37.10. MEDIANTE LA FIRMA DE ESTE DOCUMENTO, DECLARO QUE CONOZCO LA IDENTIDAD DEL DIFUNTO/A Y DE LOS DEUDOS, QUE EL DIFUNTO/A NO HA DEJADO DIRECTIVAS ESCRITAS CON RESPECTO A LA DISPOSICIÓN DE SUS RESTOS, Y QUE NO EXISTE OTRA PERSONA CON PRIORIDAD DE DERECHO SOBRE LOS RESTOS EN LA LISTA ANTE MI DEL CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD DE TEXAS, SECCIÓN 711.002. POR LA PRESENTE ABSUELVO Y LIBERO DE TODA RESPONSABILIDAD A TODA PERSONA QUE ACTÚE CONFORME A Y DE ACUERDO CON UNA COPIA DE ESTE DOCUMENTO, Y RECONOZCO QUE SOY RESPONSABLE POR TODO DAÑO QUE RESULTE DIRECTA O INDIRECTAMENTE DE MIS DECLARACIONES Y FIRMA, DE CONFORMIDAD CON EL CÓDIGO DE SALUD Y SEGURIDAD DE TEXAS, SECCIÓN 711.002. CUALQUIER DISPUTA ENTRE LOS FAMILIARES DEL DIFUNTO/A CON RESPECTO AL DERECHO DE CONTROLAR LA DISPOSICIÓN DE LOS RESTOS DEL DIFUNTO/A DEBERÁ SER RESUELTA ENTRE DICHAS PERSONAS A TRAVÉS DE UN TRIBUNAL DE JURISDICCIÓN COMPETENTE.

Nombre y firma del pariente más cercano

Pariente más cercano
(En letras de imprenta): _____ Firma: _____

Dirección: _____ Fecha: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

Testigo
(En letras de imprenta): _____ Firma: _____

Dirección: _____ Fecha: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

El difunto/a será transportado por: _____ Director Funeraria/Embalsamador, Lic. # _____

* Las personas que deban transportar a difuntos/as deberán presentar una licencia vigente de director de funeraria o embalsamador emitida por el Estado y un documento de identificación emitido por el gobierno.